



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Fabíola Rodrigues Matos

**Schema Mode Inventory (SMI): Revisão sistemática de literatura e
validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro**

Uberlândia, MG

2018



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Fabíola Rodrigues Matos

**Schema Mode Inventory (SMI): Revisão sistemática de literatura e
validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Processos Cognitivos.

Área de concentração: Processos Cognitivos

Orientador: Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Uberlândia, MG

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

M433s Matos, Fabíola Rodrigues, 1991
2018 Schema Mode Inventory (SMI): revisão sistemática de literatura e
validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro /
Fabíola Rodrigues Matos. - 2018.
121 f. : il.

Orientador: Joaquim Carlos Rossini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.231>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Terapia cognitiva focada no esquema -
Teses. 3. Terapia cognitiva - Métodos - Teses. 4. Comportamento
humano - Teses. I. Rossini, Joaquim Carlos. II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Angela Aparecida Vicentini Tzi Tziboy – CRB-6/947



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Fabíola Rodrigues Matos

**Schema Mode Inventory (SMI): Revisão sistemática de literatura e
validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Processos Cognitivos.

Área de concentração: Processos Cognitivos

Orientador: Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Banca Examinadora

Uberlândia, 20 de Fevereiro de 2018

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Orientador)
Universidade Federal de Uberlândia

Profª. Drª. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Banca Examinadora – Membro Externo)
Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Ricardo Wainer (Banca Examinadora – Membro Externo)
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Ederaldo José Lopes (Suplente 1)
Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Alexandre Vianna Montagnero (Suplente 2)
Universidade Federal de Uberlândia

Uberlândia, MG

2018

A todos aqueles que estiveram ao meu lado nos mais diversos momentos, fornecendo apoio e palavras de incentivo para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela conquista, força e oportunidade de conhecer pessoas tão especiais que me auxiliaram no crescimento profissional e pessoal.

Aos meus pais, Lourdes e Dema, por sempre estarem ao meu lado. Gratidão pelo apoio, incentivo, amor e carinho. Eu não teria chegado a lugar algum sem vocês.

À minha família, em especial minhas irmãs, Fernanda e Flávia, por acreditarem em mim e nos meus sonhos. Ao afeto e cuidado do meu avô Tuta (*in memoriam*), que sempre deu forças para continuar meu caminho. Agradeço a todos os meus amigos e colegas, que de longe ou perto estiveram presentes colorindo a minha vida. Agradecimento em especial a Vinícius, pelo amor, carinho e companheirismo nos momentos cruciais da construção desse trabalho.

Agradeço à Prof^a Dr^a Renata Ferrarez Fernandes Lopes por estar acompanhando e guiando meus passos com muito afeto e sabedoria, desde a graduação. Por todas as conversas, conselhos e parcerias que me trouxeram experiências maravilhosas e que vou guardar por toda a vida. Eterna gratidão.

Agradeço ao Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini por ser acolhedor e prestativo, por ter me ajudado com todos os meus anseios e sanado minhas dúvidas, sempre com bom humor e atenção. Obrigada pela paciência, sabedoria, ensinamentos e confiança.

Agradeço ao Prof. Dr. João Wachelke pelo companheirismo durante a graduação e o mestrado. Muito do que eu sei hoje, devo a você. Obrigada por sempre me apoiar, ensinar e acreditar no meu potencial.

Aos docentes que contribuíram de forma significativa na minha formação, em especial ao Prof. Dr. Ricardo Wainer pela disponibilidade e colaboração, seus ensinamentos foram muito valiosos. Em especial também ao Prof. Dr. Alexandre Vianna Montagnero pelas ricas colaborações realizadas.

Aos técnicos administrativos da graduação e pós-graduação, especialmente Adriana de Oliveira, por me acompanhar, aconselhar e torcer por mim durante esses dois anos de formação. A cada um dos especialistas que forneceram, com muita dedicação, um pouco do seu tempo e sabedoria para auxiliar no meu trabalho. Sem a prontidão de vocês, essa pesquisa não aconteceria.

Agradeço, por fim, às pessoas que passaram em minha vida e de alguma forma contribuíram para que eu pudesse crescer academicamente.

A todos vocês, minha sincera gratidão.

RESUMO

O Schema Mode Inventory (SMI) é um instrumento desenvolvido com o intuito de medir os Modos de Esquema que estão presentes na vida de um indivíduo. É exploratório, utilizado tanto para fins terapêuticos como de pesquisa e tem a intenção de obter uma visão geral dos Modos de Esquema que determinado paciente mostra com mais frequência. Este trabalho teve dois objetivos principais: 1) Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o Schema Mode Inventory, abrangendo tanto a versão reduzida quanto a longa, tendo como enfoque a sua validação e sua utilização nos mais diversos contextos psicológicos; e 2) Efetuar a validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro através da análise de juízes. Foram encontrados 253 trabalhos através da busca pelo termo “Schema Mode Inventory”, dos quais 45 se encaixaram aos critérios de inclusão. Destes, 36 se propuseram a utilizar o SMI para avaliar algum tema ou quadro psicológico e 09 buscaram a sua validação. Observou-se que com o decorrer dos anos, há uma crescente utilização e validação do instrumento em diversos países e, dentre os temas psicológicos encontrados nos estudos, transtorno de personalidade se destaca como o tema mais visado a análise de Modos de Esquema. Não foi encontrada nenhuma validação do SMI no Brasil, o que incentivou a busca inicial pela adaptação a esse contexto. Assim, foi investigada a validação do conteúdo, ou seja, a clareza, a representatividade, a relevância dos itens e averiguação se o questionário mede o que ele sugere medir, por meio do viés de conteúdo. Dessa forma, a análise foi realizada através de dois questionários diferentes, sendo um investigando o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e outro a Análise de Concordância Kappa. No que concerne ao escore do CVC final dos itens, observa-se que estes apresentaram coeficientes satisfatórios na maioria dos casos, visto que o instrumento possui 118 itens e apenas 10 em todo o questionário mostraram pontuação abaixo do aceitável. É notável que em todas as categorias analisadas o CVC total do instrumento se mostra satisfatório com valores acima de 0,90, o que indica uma boa validade de conteúdo do questionário como um todo. Quanto à Análise de Concordância Kappa, esta apresentou um bom resultado no que concerne ao instrumento em sua totalidade, devido à forte concordância. O Modo Criança Indisciplinada foi o único que apresentou uma concordância fraca entre os juízes e o Modo Protetor Autoaliviador demonstrou total concordância, sendo então seus itens os mais representativos e adequados ao instrumento. Todos os outros modos apresentaram concordância moderada, concordância forte e concordância quase perfeita. Novas investigações são necessárias para a melhor adaptação da versão do SMI no contexto brasileiro, sendo importante abranger uma análise sobre a relevância de se manter todos os itens e modos seguindo o instrumento original ou mesmo desenvolvendo um novo instrumento.

Palavras-chave: Terapia do Esquema; Modos de Esquema; Schema Mode Inventory.

ABSTRACT

Schema Mode Inventory (SMI) is an instrument developed to measure the Schema Modes that are present in the life of a person. It is exploratory, used for both therapeutic and research purposes, with the intention of obtaining an overview of the Schema Modes that a patient shows most frequently. This study had two main objectives: 1) To carry out a systematic literature review about the Schema Mode Inventory, covering both the short and long versions, focusing its validation and its use in the most diverse psychological contexts; and 2) To validate content of the short version in the Brazilian context through the analysis of judges. 253 studies were found through the search for the keyword "Schema Mode Inventory", of which 45 fits in the criteria of inclusion. Of these, 36 proposed to use the SMI to evaluate some psychological theme and 09 sought to validate it. It was observed that over the years, there is a growing use and validation of the instrument in several countries, about the psychological themes, personality disorders stands out as the most targeted topic for the analysis of Schema Modes. No validation of the SMI was found in Brazil, which encouraged the initial search for adaptation to this context. Thus, the validation of the content, that is, clarity, representativity, relevance of the items and investigation was investigated if the questionnaire measures what it suggests to measure, through the content bias. Thus, the analysis was performed through two different questionnaires, one investigating the Content Validity Coefficient (CVC) and another the Kappa Concordance Analysis. Regarding the final CVC score of each item, it is observed that these presented satisfactory coefficients in most cases, since the instrument has 118 items and only 10 in the whole questionnaire showed a score below the acceptable level. It is noteworthy that in all analyzed categories the total CVC of the instrument is satisfactory with values above 0.90, which indicates a good validity of the content of the questionnaire as a whole. As for the Kappa Concordance Analysis, this one presented a good result regarding the instrument as a whole, due to the strong agreement. The Indisciplined Child was the only mode that presented a weak agreement between the judges and the Detached Self-soother showed total agreement, being their items the most representative and appropriate to the instrument. All other modes showed moderate agreement, strong agreement, and near perfect agreement. New investigations are necessary to better adapt the version of SMI in the Brazilian context. It is important to include an analysis of the relevance of maintaining all items and modes following the original instrument or even developing a new instrument.

Keywords: Schema Therapy; Schema Modes; Schema Mode Inventory.

FIGURAS

Figura 1. Representação das etapas do levantamento bibliográfico	37
Figura 2. Gráfico da representação do número de publicações sobre validação do SMI por ano	38
Figura 3. Gráfico da representação do número de publicações sobre o uso do SMI como instrumento avaliativo de modos em diferentes quadros psicopatológicos ou temas por ano .	39
Figura 4. Gráfico da representação da porcentagem dos tipos de veículos de publicação sobre a validação do SMI.....	40
Figura 5. Gráfico da representação da porcentagem dos tipos de veículos de publicação sobre o uso do SMI como instrumento de avaliação de modos em diferentes quadros psicopatológicos ou temas.....	40
Figura 6. Gráfico da representação dos principais temas abordados nas pesquisas que utilizaram o SMI.....	41
Figura 7. Gráfico da representação dos métodos de pesquisa utilizados nas publicações em que o SMI aparece como instrumento de avaliação de modos	42
Figura 8. Trecho retirado do Schema Mode Inventory - versão reduzida proposto por Lobbestael et al. (2010).....	68

TABELAS

Tabela 1. Descrição das relações entre os transtornos de personalidade e os Modos de Esquema	26
Tabela 2. Relação da quantidade de itens no questionário para cada Modo de Esquema.....	68
Tabela 3. Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida.....	70
Tabela 4. Cálculo da Análise de Concordância Kappa dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida.....	77

SUMÁRIO

Capítulo 1: Introdução	11
1.1 A Terapia Cognitivo-Comportamental e o surgimento da Terapia do Esquema	11
1.2 Modos de Esquema	15
1.2.1 Modos Criança	18
1.2.2 Modos de Enfrentamento Disfuncional	21
1.2.3 Modos Pais Disfuncionais	22
1.2.4 Modo Adulto Saudável	23
1.3 Modos de Esquema e os transtornos de personalidade	24
1.4 Modos de Esquema na prática clínica	28
1.5 Schema Mode Inventory (SMI)	31
1.6 Objetivo geral	33
1.7 Objetivos específicos	33
Capítulo 2: Método da revisão sistemática de literatura do SMI	35
2.1 Estratégias de busca	35
Capítulo 3: Revisão de literatura sobre o SMI: Resultados	37
Capítulo 4: Revisão de literatura sobre o SMI: Análises e discussão	43
4.1 Análise dos estudos envolvendo a validação do SMI	43
4.2 Análise dos estudos envolvendo o uso do SMI associado à avaliação de modos em diferentes psicopatologias	46
4.2.1 Transtorno de personalidade	46
4.2.2 Transtorno alimentar	54
4.2.3 Diversos transtornos psiquiátricos	56
4.2.4 Autoagressão	58
4.2.5 Abuso sexual	59
4.2.6 Desregulação emocional	59
4.3 Discussão	59
Capítulo 5: Schema Mode Inventory: validação de conteúdo	63
Capítulo 6: Método, resultados e discussão da validação de conteúdo	67
6.1 Participantes	67
6.2 Instrumento da análise de juízes	67
6.3 Procedimento da análise de juízes	69
6.4 Resultados	70
6.5 Discussão	78
Capítulo 7: Considerações finais	82
Referências	85
Apêndices	92
Anexo	119

Capítulo 1: Introdução

1.1 A Terapia Cognitivo-Comportamental e o surgimento da Terapia do Esquema

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado cada vez mais nos meios acadêmicos e terapêuticos. O reconhecimento de sua eficácia, objetividade e os grandes avanços no desenvolvimento de tratamentos psicológicos para os mais diversos transtornos têm aumentado o interesse tanto de profissionais de saúde quanto da população em geral, expandindo sua área de atuação (Trindade, Mossatti & Mazzoni, 2009).

Aaron Beck, no início na década de 1960, desenvolveu a TCC através de observações de pacientes deprimidos, descrevendo os significados idiossincráticos que estes atribuíam às situações vivenciadas. Dessa forma, sugeriu que determinados automatismos no pensamento desses pacientes caracterizavam-se por uma visão negativa de experiências presentes, passadas e futuras (Beck, 1964).

Beck (1991) destacou que na depressão ocorre um processo de atribuições negativas que distorcem o processamento de eventos externos ou estímulos internos. Subjacentes a tais pensamentos distorcidos, há uma rede de crenças, pressupostos e regras interligadas a memórias significativas do indivíduo.

Dessa maneira, a Terapia Cognitivo-Comportamental pressupõe que os pacientes sejam capazes de modificar seus comportamentos e cognições considerados problemáticos através de práticas como análise empírica, discurso lógico, experimentação, exposição gradual e repetição. Pressupõe também que com o treinamento frequente, os pacientes acessem suas cognições e emoções e as informem ao terapeuta, além de constantemente cumprirem o protocolo de tratamento (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Em todas as formas de Terapia Cognitivo-Comportamental derivadas do modelo de Beck, o tratamento está fundamentado em uma formulação cognitiva, nas crenças e nas

estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico. O tratamento também se apoia na conceituação (ou compreensão) de cada paciente, suas crenças individuais e padrões de comportamento. A função do terapeuta é produzir de várias formas uma mudança cognitiva, alterando o pensamento e o sistema de crenças do paciente, para motivar uma mudança emocional e comportamental duradoura (Alford e Beck, 1997; Beck, 2013). A Terapia Cognitivo-Comportamental enfatiza então a influência do pensamento distorcido, definido como uma avaliação cognitiva errônea de eventos, que, por conseguinte, influem sobre os sentimentos e comportamentos do indivíduo (Knapp & Beck, 2008).

Conforme Cazassa e Oliveira (2008), a Terapia Cognitivo-Comportamental clássica parte de diversas premissas as quais muitas vezes não se mostram verdadeiras para pacientes com problemas caracterológicos, que têm uma série de atributos psicológicos que os distinguem de casos de Eixo I (síndromes sintomáticas) e os tornam candidatos menos adequados ao tratamento cognitivo-comportamental. Por exemplo: a Terapia Cognitivo-Comportamental clássica pressupõe que os pacientes estejam motivados a reduzir os sintomas, a estabelecer habilidades e a resolver seus problemas atuais e, portanto, com um pouco de estímulo e reforço positivo são capazes de se engajarem em procedimentos necessários ao tratamento.

Contudo, para vários pacientes caracterológicos, as motivações para terapia são mais complexas. Há inúmeros casos em que eles não estão dispostos ou não conseguem cumprir os procedimentos propostos pela Terapia Cognitivo-Comportamental clássica. Com a finalidade de superar as limitações identificadas, mas ainda em consonância com o que foi proposto por Aaron Beck, Jeffrey Young sistematizou uma abordagem focada nos Esquemas Iniciais Desadaptativos, também conhecida como Terapia do Esquema (TE) (Cazassa & Oliveira, 2008).

A Terapia do Esquema é uma abordagem sistemática que amplia a TCC clássica ao dar ênfase à investigação das origens infantis dos problemas psicológicos, às técnicas vivenciais, à relação terapeuta-paciente e a modificação de estilos desadaptativos de enfrentamento. É vista como uma forma genuína de Terapia Cognitiva, entre outros aspectos, por enfatizar um nível mais aprofundado de cognição denominado Esquema Inicial Desadaptativo (EID) (Young, Klosko & Weishaar, 2008).

O Esquema Inicial Desadaptativo (EID), conceito angular da Terapia do Esquema, caracteriza-se por representações (esquemas) estáveis e duradouras que se desenvolvem precocemente perdurando ao longo da vida de uma pessoa e se encontram associadas a diversas psicopatologias. São padrões emocionais e cognitivos desadaptativos que tendem a se repetir em determinadas experiências, modificando processos de funcionamento da personalidade que mediam a interação do indivíduo com a realidade (Cazassa, 2007; Young et al., 2008).

Em sua grande maioria, os EIDs são causados pela vivência de experiências tóxicas que se repetem regularmente e que prejudicam a satisfação de necessidades emocionais essenciais do ser humano. Apesar de nem todos os esquemas apresentarem traumas em sua origem, esses padrões de funcionamento são destrutivos e causadores de sofrimento, o que implica prejuízos na qualidade de vida das pessoas (Cazassa & Oliveira, 2012; Young et al., 2008).

Quanto à origem dos EIDs é necessário salientar que resultam de necessidades emocionais não satisfeitas na infância. Existem cinco necessidades emocionais fundamentais para os seres humanos: 1) Vínculos seguros com outros indivíduos (segurança, estabilidade, cuidado e aceitação); 2) Autonomia, competência e sentido de identidade; 3) Liberdade de expressão, de necessidades e emoções validadas; 4) Espontaneidade e lazer; 5) Limites realistas e autocontrole. Tais necessidades parecem ser universais, sendo que algumas pessoas

apresentam necessidades mais intensas do que outras, em função de aspectos diáticos (por exemplo, seu temperamento). Um indivíduo que consegue satisfazer de forma adaptativa as necessidades emocionais básicas é considerado psicologicamente saudável. O objetivo da Terapia do Esquema é, então, colaborar para que os pacientes encontrem formas adaptativas de satisfazer suas necessidades emocionais fundamentais que não foram adequadamente satisfeitas, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos (Loose, 2011; Lopes, 2015; Young et al., 2008).

Inicialmente Young (2003) identificou 18 Esquemas Iniciais Desadaptativos, que são agrupados em cinco amplos domínios de esquemas: desconexão e rejeição, autonomia e desempenho prejudicados, limites prejudicados, orientação para o outro, supervigilância e inibição. Destaca-se, no entanto, que há pelo menos mais um Esquema Inicial Desadaptativo que foi recentemente definido: indesejabilidade social (Wainer & Wainer, 2016).

O primeiro domínio, desconexão e rejeição, engloba esquemas que se relacionam com sentimentos de frustração em relação à segurança, estabilidade, carinho, aceitação, entre outros. Os esquemas presentes são: abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectibilidade, isolamento social e indesejabilidade social (Wainer & Wainer, 2016; Young & Klosko, 1994).

Já o segundo domínio, autonomia e desempenho prejudicados, possui esquemas que se relacionam com a incapacidade de separação dos outros e com a deficiência de autonomia para sobreviver de modo independente. Os esquemas presentes nesse domínio são: dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido e fracasso (Lopes & Melo, 2014; Young et al., 2008).

O terceiro domínio, limites prejudicados, agrega esquemas sobre a deficiência nos limites internos, ausência de responsabilidades, dificuldade em efetivar seus objetivos a longo prazo e prejuízo no respeito dos direitos dos outros. Estão presentes os esquemas de

arrogância/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes (Lopes & Melo, 2014; Lopes, 2015; Young et al., 2008).

No quarto domínio, direcionamento para o outro, há um foco excessivo nos desejos e sentimentos alheios, caracterizando-se por uma busca pela obtenção de amor e reconhecimento. Esse domínio engloba os esquemas de subjugação, autossacrifício e busca de aprovação/busca de reconhecimento (Lopes & Melo, 2014; Young et al., 2008).

Por fim, o domínio de supervigilância e inibição inclui esquemas que indicam bloqueios em relação à autoexpressão, à felicidade, ao relaxamento, aos relacionamentos íntimos e ao comprometimento em relação à própria saúde. Os esquemas presentes nesse domínio são de negatividade/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva (Lopes & Melo, 2014; Young et al., 2008).

1.2 Modos de Esquema

O conceito de Modos de Esquema originou-se do trabalho de Young et al. (2003) com pacientes com transtorno da personalidade borderline. Em seus estudos, notaram que havia limitações quanto à aplicação do modelo de Esquemas Iniciais Desadaptativos em pacientes com o transtorno da personalidade supracitado, visto que o número de esquemas e respostas de enfrentamento por eles apresentado era excessivamente elevado para que paciente e terapeuta lidassem com todos simultaneamente. Assim sendo, os autores mencionados desenvolveram uma unidade de análise diferente, que pudesse agrupar os esquemas e os tornasse mais manejáveis.

A aplicação do modelo de esquemas original se mostrava problemática também devido à sua constante oscilação de um estado afetivo ou resposta de enfrentamento a outro, visto que em um momento os pacientes com transtorno de personalidade borderline apresentavam raiva e no momento seguinte estavam tristes, distanciados, impulsivos, etc.

Dessa maneira, o modelo original que abarcava somente construtos de traço, isto é, Esquemas Iniciais Desadaptativos ou trocas entre os estilos de enfrentamento, não se mostrava satisfatório para os fenômenos dos estados afetivos. Assim, notou-se que o modelo de traço expõe sobre o funcionamento do paciente no decorrer do tempo, mas não sobre seu estado atual.

Sabendo que os pacientes com transtorno da personalidade borderline são muito instáveis, Young et al. (2003) se aproximam ao modelo de estado, tendo o Modo de Esquema como construto conceitual básico. Dessa forma, os Modos de Esquema são caracterizados como operações de esquemas, adaptativos ou desadaptativos, que estão ativos num dado momento, portanto caracterizam um “estado” do indivíduo, em outras palavras, um “estado dissociado”. Assim sendo, são estados do indivíduo nos quais podem estar ativos de forma simultânea diversos Esquemas Iniciais Desadaptativos e estilos de enfrentamento desadaptativos (Young et al., 2008).

Assim como os EIDs, os Modos de Esquema não estão presentes apenas em pessoas com transtorno de personalidade, mas desempenham um papel em todos os indivíduos. A diferença é o grau e a força com que os modos operam independentemente uns dos outros. Quanto mais adaptada uma pessoa é, os modos desadaptativos ativam-se menos. Em uma situação desagradável, um indivíduo saudável pode sentir tristeza e raiva, porém consegue se desvincular dos pensamentos que isso causa, consegue controlar e integrar essas emoções provenientes da situação, assim como seu comportamento. Já alguém que possui transtorno de personalidade tem muito mais dificuldade (Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2012).

As pessoas saudáveis podem experimentar simultaneamente mais de um modo e, dessa maneira, conglomerar modos. Ou seja, os Modos de Esquema podem desencadear uns aos outros, e aparecer em força e ordem variáveis, de forma conjunta, sendo ativados em reação a mudanças no ambiente ou a gatilhos internos, que são ligados a determinadas situações de

vida. A transição de um modo para outro geralmente ocorre gradualmente e em função de algum tipo de gatilho externo ou interno, sem causar desregulação emocional importante. Em contrapartida, os pacientes com transtorno de personalidade severo apresentam mudanças mais súbitas entre os modos e experimentam apenas um modo de cada vez, por exemplo, quando a raiva toma conta da personalidade do paciente. Além disso, indivíduos saudáveis reconhecem seus modos mais facilmente que os pacientes, e seus modos são mais adaptáveis, leves e flexíveis (Lobbestael, Van Vreeswijk & Arntz, 2007).

Desde o início, os trabalhos com os Modos de Esquema mostraram uma diversidade de vantagens consideráveis, principalmente quando utilizados para pacientes mais resistentes à terapia ou em situações mais complexas. Através dos modos, a variedade de queixas e crenças disfuncionais exibidas por pacientes com transtornos de personalidade complexos pode ser agrupada em conjunto, o que facilita a sua compreensão e trabalho terapêutico, além do entendimento das alternâncias entre os modos, que fornece uma explicação valiosa para as mudanças rápidas nos estados cognitivos, emocionais e comportamentais vistos nesses pacientes (Lobbestael et al., 2007).

A facilidade que o paciente tem com a terminologia e o entendimento de como funcionam os modos, colabora para a melhora deste em relação à automonitoração, que é um componente fundamental no processo da Terapia do Esquema. Outra vantagem significativa é a compreensão dos objetivos terapêuticos pelo paciente. Cada paciente possui uma dinâmica de Modos de Esquema específica que precisa ser investigada, validada, trabalhada e psicoeducada, tendo o objetivo de haver uma maior adaptabilidade à vida atual do indivíduo. Assim sendo, cada modo possui peculiaridades que o caracteriza e se manifesta conforme as experiências do indivíduo, bem como o estado em que este se encontra no momento atual (Lopes, 2015; Wainer & Wainer, 2016).

Inicialmente, Young et al. (2003) identificaram 10 Modos de Esquemas que se encontravam agrupados em quatro categorias amplas: Modos Criança (Vulnerável, Zangada, Impulsiva/Indisciplinada e Feliz), Modos de Enfrentamento Disfuncional (Capitulador Complacente, Protetor Desligado e Hipercompensador), Modos Pais Disfuncionais (Pai/Mãe Punitivo e Pai/Mãe Exigente) e Modo Adulto Saudável. Em estudos posteriores, Lobbetael et al. (2007) separaram o Modo Criança Impulsiva/Indisciplinada em Modos Criança Impulsiva e Criança Indisciplinada; dividiram o Modo Hipercompensador em Provocativo e Ataque e Autoengrandecedor; e acrescentaram Protetor Autoliviador e Modo Criança Enfurecida. Todos esses modos já foram investigados quanto às suas qualidades psicométricas, compondo então um total de 14 modos. Descreve-se abaixo, em linhas gerais, os modos propostos por Lobbetael et al. (2007).

1.2.1 Modos Criança

Os Modos Criança são inatos, logo todas as crianças podem manifestá-los na infância (Young et al., 2008). Jacob, Genderen e Seebauer (2011) afirmam que os Modos Criança são uma maneira de perceber o mundo e os indivíduos ao redor pela percepção de uma criança. As crianças têm dificuldade em adotar a perspectiva de outras pessoas quando experimentam fortes emoções, assim sendo, um adulto nesse modo tem sentimentos egocêntricos, muito semelhantes aos delas.

No Modo Criança Vulnerável, o indivíduo acredita que ninguém irá satisfazer suas necessidades e todos irão eventualmente abandoná-lo. Desconfia dos outros e acha que será abusado. Sente-se inútil, espera rejeição, tem vergonha de si mesmo e frequentemente se sente excluído, agindo como uma criança pequena e vulnerável (Genderen et al., 2012; Young et al., 2008). Há sentimentos de solidão, tristeza, de ser incompreendido, de não se sentir amado, não ter apoio, há sentimento de desesperança e dúvida de sua própria capacidade (Khalily,

Wota & Hallahan, 2011). Nesse modo, o indivíduo sente-se vulnerável e oprimido por sentimentos dolorosos (Keulen-de Vos et al., 2016).

O Modo Criança Vulnerável foi subdividido por Lobbestael (2008) com o objetivo de tornar cada um dos modos divididos mais discriminante de transtornos de personalidade específicos, sendo eles: Modo Criança Solitária, Modo Criança Abusada e Abandonada, Modo Criança Humilhada/Inferior e Modo Criança Dependente. Durante a construção do Schema Mode Inventory - versão reduzida, realizada por Lobbestael, Van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten e Arntz (2010), os itens correspondentes a essas subdivisões associaram-se num único grupo devido às suas semelhanças, reaparecendo como Modo Criança Vulnerável (Pereira, 2009), nomenclatura mais utilizada atualmente.

No Modo Criança Zangada o indivíduo sente-se intensamente zangado, enfurecido e impaciente, pois suas necessidades básicas - que originalmente formaram seus esquemas de abuso, abandono, privação, subjugação, rejeição e punição - não estão sendo atendidas (Young et al., 2003). Nesse modo, o indivíduo sente e expressa irritação em resposta ao abandono percebido ou real, podendo haver uma expressão verbal e física de raiva, juntamente com a solicitação hostil dos seus direitos (Keulen-de Vos et al., 2016). Também pode se sentir humilhado ou traído. Expressa sua ira em manifestações exageradas, verbais e não-verbais, agindo como uma criança que explodiu de raiva (Genderen et al., 2012; Young et al., 2008).

Em relação ao Modo Criança Impulsiva, o indivíduo busca satisfação dos desejos, que não são essenciais, de uma maneira egoísta e descontrolada, sem considerar as possíveis consequências que pode haver para si ou para os outros. A pessoa também pode ficar enraivecida caso não se sinta realizada e muitas vezes tem dificuldade em adiar a gratificação de curto prazo (Khalily et al., 2011). Não consegue dominar seus sentimentos e impulsos e fica enfurecido se aqueles não são atendidos, demonstrando comportamentos que podem por

em risco os outros e a si mesmo quando busca sua satisfação (Genderen et al., 2012). Frequentemente se comporta como uma criança mimada (Genderen et al., 2012; Young et al., 2008).

No que concerne ao Modo Criança Indisciplinada, o indivíduo não tem tolerância à frustração e não consegue terminar tarefas de rotina ou chatas. Não consegue suportar insatisfação ou desconforto (Genderen et al., 2012). Muitas vezes sente-se intensamente irritado, frustrado e impaciente quando desejos não essenciais não podem ser atendidos (Khalily et al., 2011). Nesse modo, o indivíduo também age como uma criança mimada que quer as coisas no momento em que ele decide que quer e não pode tolerar a frustração em nenhum grau (Bernstein, Arntz, & De Vos, 2007). Não tem tolerância à dor, conflito ou persistência, podendo apresentar fuga das atividades ou compromissos assumidos (Genderen et al., 2012).

No Modo Criança Enfurecida, em reação às necessidades não satisfeitas ou por tratamento injusto, o indivíduo apresenta comportamento agressivo que irrompe em fúria descontrolada (Bamelis, Renner, Heidkamp & Arntz, 2011). Experimenta sentimentos intensos de raiva e impulsividade que podem resultar em danos a objetos ou a outras pessoas (Khalily et al., 2011). Ele perde o controle, apresentando comportamentos que ofendem e prejudicam os outros (Genderen et al., 2012).

O último modo e único adaptativo dessa categoria é o Modo Criança Feliz no qual o indivíduo se sente amado, conectado, cuidado, seguro, autossuficiente e otimista (Saldias, Power, Gillanders, Campbell & Blake, 2013). Esse modo é desenvolvido quando as necessidades da infância foram adequadamente atendidas, representando a capacidade de experimentar e expressar felicidade lúdica. O indivíduo também é autoconfiante, age espontaneamente, é aventureiro e se comporta como uma criança feliz (Genderen et al., 2012).

1.2.2 Modos de Enfrentamento Disfuncional

Os Modos de Enfrentamento Disfuncional correspondem aos estilos de enfrentamento de resignação, evitação e hipercompensação (Lopes, 2015; Young et al., 2008).

Para evitar problemas, no Modo Capitulador Complacente o indivíduo submete-se ao outro e se torna obediente, passivo e dependente (Arntz, Klokman & Sieswerda, 2005). Assim, ele suprime suas necessidades e emoções dedicando-se a satisfazer o desejo dos outros a fim de evitar consequências negativas para si e retaliação. Há então uma obediência cega bem caracterizada, em que existe a busca constante de identificar o que os outros almejam, agindo de acordo com a vontade alheia (Genderen et al., 2012). O indivíduo tolera o abuso de outras pessoas e pode se engajar em comportamentos que mantêm diretamente um padrão autodestrutivo (Khalily et al., 2011).

No Modo Protetor Desligado a pessoa não vive sentimentos profundos, uma vez que acredita que estes são perigosos e podem sair do controle. Retira-se dos contatos sociais, sente-se vazia, entediada e despersonalizada (Genderen et al., 2012). Há uma intensa fuga de emoções negativas. É o modo de enfrentamento no qual o indivíduo desconecta-se de suas emoções e se desliga da realidade, agindo de uma maneira em que pode haver despersonalização e desrealização (Genderen et al., 2012). O indivíduo pode se sentir entorpecido ou vazio, pode adotar uma posição cínica ou distante para evitar investir emocionalmente em pessoas ou atividades (Kellogg & Young, 2006). Pode haver também atitudes em que necessidades e sentimentos são cortados da vida da pessoa, tendo uma postura que a torna distante ou pessimista. Há, assim, desconexão, isolamento e evasão comportamental (Khalily et al., 2011).

Quanto ao Modo Protetor Autoaliviador, existe uma busca em evitar sentimentos negativos por meio de outras atividades, como dormir, abusar de substâncias, trabalhar em excesso e apresentar compulsão por jogos, internet, sexo ou esportes (Genderen et al., 2012).

O indivíduo desliga as emoções envolvendo-se em atividades que podem acalmá-lo, estimulá-lo ou distraí-lo de sentimentos. Esses comportamentos são geralmente realizados de uma forma viciante ou compulsiva (Khalily et al., 2011). A evitação dos sentimentos negativos ocorre sempre através de comportamentos que tornam o fato mais suave ou por atividades autoestimulantes. No Modo Protetor Autoaliviador, o indivíduo tende a ser mais vinculado no contato que no Modo Protetor Desligado (Genderen et al., 2012).

No que se refere ao Modo Autoengrandecedor, este é um aglomerado de formas de lidar com situações nas quais o indivíduo busca aliviar o desconforto da ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). É natural que ele utilize do autoengrandecimento nesse modo para aliviar o desconforto. Assim, acredita que é superior aos outros e que tem direitos especiais, pensa muito bem de si mesmo e tende a se ver como muito capaz. Insiste que pode fazer ou ter o que ele quiser, independentemente do que os outros pensam. Denigre outras pessoas para aumentar sua autoestima (Genderen et al., 2012). Acredita que faz as coisas da maneira certa, pensando que os outros são incapazes e irresponsáveis e, portanto, inferiores a ele, porque não cumprem seus altos padrões (Lobbestael, Van Vreeswijk & Arntz, 2008).

Quanto ao Modo Provocativo e Ataque, há um grande temor em ser controlado ou ferido pelos outros e, portanto, o indivíduo tenta sempre estar no controle. Procura controlar os comportamentos das pessoas ao seu redor por meio de ameaças, agressões, intimidação e força. Sempre quer estar em uma posição dominante e tem um sádico prazer em ferir os outros (Genderen et al., 2012). A motivação pode ser supercompensar a prevenção de danos a ele ou para evitar a humilhação (Khalily et al., 2011).

1.2.3 Modos Pais Disfuncionais

Em relação à categoria Modos Pais Disfuncionais, o indivíduo torna-se semelhante ao pai ou à mãe internalizados (Lopes, 2015; Young et al., 2008).

No Modo Pai/Mãe Punitivo há uma identificação do indivíduo com a internalização dos pais (e outros) que o desvalorizaram e o rejeitaram na infância. O Pai/Mãe Punitivo é uma parte extremamente dura do eu que castiga o indivíduo por ser "ruim", e "maldade" é um conceito difundido que pode incluir quase qualquer aspecto da existência da pessoa (Kellogg & Young, 2006). O indivíduo é agressivo, intolerante e impaciente em relação a si mesmo. É sempre autocrítico e se sente culpado, tem vergonha de seus erros e acredita que ele deve ser punido severamente. Pode ocorrer automutilação, autodepreciação e tentativas de suicídio. Esse modo é um reflexo do que um dos pais ou outro educador costumava dizer ao paciente a fim de minimizá-lo ou puni-lo (Genderen et al., 2012; Khalily et al., 2011; Young et al., 2008).

No que se refere ao Modo Pai/Mãe Exigente, há um sentimento no indivíduo de que se devam cumprir regras rígidas, normas e valores, todos com padrões muito elevados, buscando sempre a eficiência e a competência. Acredita que tudo o que faz nunca é bom o suficiente e que ele deve se esforçar mais, pois há sempre algo para melhorar (Genderen et al., 2012). Luta pela perfeição, evita desperdiçar o tempo e expressar os sentimentos espontaneamente (Khalily et al., 2011). Possui demandas impossivelmente altas, quer sempre fazer mais, alcançar mais, nunca está satisfeito consigo mesmo (Bernstein et al., 2007). Portanto, busca seu mais alto padrão até que seja perfeito, à custa do descanso e do prazer. Essas regras e normas também são internalizadas de um dos pais (Genderen et al., 2012; Young et al., 2008).

1.2.4 Modo Adulto Saudável

No Modo Adulto Saudável o indivíduo tem pensamentos e sentimentos positivos ou neutros sobre si mesmo. Procura por atividades e relações positivas e isso o leva a relacionamentos e atividades saudáveis. A pessoa nesse modo realiza funções adultas apropriadas tais como trabalhar, cuidar dos filhos, executar as tarefas com responsabilidade e

buscar práticas agradáveis, como atividades sexuais, intelectuais, culturais e exercícios (Khalily et al., 2011). Consegue identificar suas necessidades emocionais não atendidas e busca meios para tentar suprir tais necessidades de modo organizado e racional, sabendo lidar com suas frustrações. O Modo Adulto Saudável é o modo visado pela terapia. Assim, ensina-se ao paciente a sempre fortalecer seu Modo Adulto Saudável, de forma que aprenda a moderar, lidar, cuidar ou neutralizar modos disfuncionais (Lopes, 2015; Genderen et al., 2012; Young et al., 2008).

Genderen et al. (2012) também citam outros seis modos: Protetor Irritado, Obsessivo Super Controlador, Paranóide, Enganador e Manipulador, Predador e Buscador de Atenção. Porém tais modos são baseados apenas em experiências com alguns pacientes e não foram investigados em termos das suas qualidades psicométricas, estando ainda em fase experimental.

1.3 Modos de Esquema e os transtornos de personalidade

Os Modos de Esquema refletem o estado emocional e comportamental de um determinado indivíduo, compreendendo pensamentos, emoções e comportamentos que atuam conjuntamente (Lobbestael et al., 2007). São considerados como alternativa proposta pela Terapia de Esquema para ultrapassar os obstáculos anteriormente encontrados no tratamento de transtornos de personalidade (Bernstein et al., 2007). Assim, cada pessoa possui vários modos dentro de si, de forma que podem ser vistos como diferentes aspectos de sua personalidade (Young et al., 2003).

Sabendo então que o conceito de Modos de Esquema surge através da observação de pacientes com problemas de personalidade mais complexos (Genderen et al., 2012), observa-se uma ênfase em pesquisas na área clínica envolvendo a temática de transtornos de personalidade.

Conforme Pereira (2009) há um foco maior na literatura para a relação dos Modos de Esquema com os transtornos de personalidade borderline e antissocial. Os estudos que relacionam Modos de Esquema com transtornos de personalidade específicos são ainda muito escassos.

Young et al. (2003) descreveram por meio da experiência clínica que determinados Modos de Esquema explicam os estados afetivos extremos do transtorno de personalidade borderline, que são os modos Criança Abusada e Abandonada, Criança Zangada e Impulsiva, Modo Pai/Mãe Punitivo e Modo Protetor Desligado. Conforme Pereira (2009), há três estudos (Arntz et al. (2005), Lobbestael, Arntz & Sieswerda (2005), Johnston, Dorahy, Courtney, Bayles & O'Kane (2009)) que corroboram os achados de Young et al. (2003) citados acima.

Young et al. (2003) também hipotetizaram Modos de Esquema desadaptativos específicos prevalentes em indivíduos com transtorno de personalidade antissocial, que são os mesmos observados em transtorno de personalidade borderline, porém havendo mais um modo presente, que é o Modo Provocativo e Ataque. Esse modo, então, seria a característica diferenciadora entre ambos os diagnósticos ao nível da análise esquemática, sendo por meio dele que os indivíduos com transtorno de personalidade antissocial compensariam e enfrentariam as experiências de abusos, maus tratos, privação emocional, entre outros (Pereira, 2009).

Essa investigação foi continuada por Lobbestael et al. (2005) e apresentou resultados divergentes. Segundo o estudo empírico desses autores, apesar de o transtorno de personalidade antissocial ser caracterizado pelos mesmos modos prevalentes no transtorno de personalidade borderline, as pontuações do Modo Provocativo e Ataque (avaliados com o instrumento Schema Mode Questionnaire) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre esses grupos clínicos. Apresentaram apenas diferenças significativas quanto ao grupo controle, identificando assim que o grupo com diagnóstico de transtorno de

personalidade antissocial demonstra certos Modos de Esquema que diferem da população geral, que são os modos: Protetor Desligado, Criança Zangada, Criança Abusada e Abandonada, Modo Pai/Mãe Punitivo e Modo Provocativo e Ataque.

Young e Arntz (2007), citados por Lobbestael et al. (2008), hipotetizaram a partir da experiência clínica, teórica e da escassa investigação sobre o tema, Modos de Esquema específicos para cada um dos transtornos de personalidade. Lobbestael et al. (2008) pesquisaram empiricamente e descreveram as relações conforme resultados encontrados (Pereira, 2009).

Na Tabela 1 é possível observar os estudos realizados por Young e Arntz (2007), Lobbestael et al. (2008) e Arntz (2012) quanto à relação dos transtornos de personalidade e os Modos de Esquema.

Tabela 1

Descrição das relações entre os transtornos de personalidade e os Modos de Esquema

Transtorno de personalidade	Modos de Esquema hipotetizados teoricamente por Young e Arntz (2007)	Modos de Esquema testados empiricamente por Lobbestael et al. (2008)	Modos de Esquema propostos por Arntz (2012)
Transtorno de personalidade paranóide	Criança Vulnerável, Criança Zangada	Criança Zangada, Criança Enfurecida, Protetor Desligado, Protetor Autoaliviador, Provocativo e Ataque	Criança Vulnerável, Provocativo e Ataque, Obsessivo Super Controlador, Adulto Saudável
Transtorno de personalidade esquizóide	Protetor Desligado	Protetor Desligado, Pai/Mãe Punitivo	—
Transtorno de personalidade histriônico	Criança Impulsiva, Criança Vulnerável	Criança Impulsiva, Criança Indisciplinada, Criança Feliz, Protetor Autoaliviador, Autoengrandecedor	Criança Vulnerável, Autoengrandecedor, Manipulador Enganador, Protetor Autoaliviador
Transtorno de personalidade narcisista	Autoengrandecedor, Protetor Autoaliviador, Criança Enfurecida, Criança Vulnerável	Criança Indisciplinada, Autoengrandecedor, Provocativo e Ataque	Criança Vulnerável, Autoengrandecedor, Provocativo e Ataque, Protetor Autoaliviador, Protetor Desligado, Adulto Saudável

(Continuação)

Tabela 1

Descrição das relações entre os transtornos de personalidade e os Modos de Esquema

Transtorno de personalidade	Modos de Esquema hipotetizados teoricamente por Young e Arntz (2007)	Modos de Esquema testados empiricamente por Lobbestael et al. (2008)	Modos de Esquema propostos por Arntz (2012)
Transtorno de personalidade borderline	Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Impulsiva, Criança Indisciplinada, Protetor Desligado, Pai/Mãe Punitivo	Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Enfurecida, Criança Impulsiva, Criança Indisciplinada, Capitulador Complacente, Protetor Desligado, Protetor Autoaliviador, Provocativo e Ataque, Pai/Mãe Punitivo, Pai/Mãe Exigente	Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Indisciplinada, Criança Impulsiva, Protetor Desligado, Pai/Mãe Punitivo, Pai/Mãe Exigente, Provocativo e Ataque
Transtorno de personalidade antissocial	Criança Enfurecida, Provocativo e Ataque	Criança Enfurecida, Criança Impulsiva, Provocativo e Ataque	Criança Vulnerável, Criança Indisciplinada, Criança Impulsiva, Protetor Desligado, Manipulador Enganador, Provocativo e Ataque, Predador
Transtorno de personalidade evitativa	—	Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Indisciplinada, Capitulador Complacente, Protetor Desligado, Protetor Autoaliviador, Pai/Mãe Punitivo, Pai/Mãe Exigente	Criança Vulnerável, Protetor Desligado, Capitulador Complacente, Adulto Saudável
Transtorno de personalidade dependente	Capitulador Complacente, Pai/Mãe Exigente, Criança Vulnerável	Criança Vulnerável, Criança Indisciplinada, Capitulador Complacente, Protetor Desligado, Protetor Autoaliviador, Pai/Mãe Punitivo	Criança Vulnerável, Pai/Mãe Punitivo, Capitulador Complacente, Adulto Saudável
Transtorno de personalidade obsessivo compulsivo	Pai/Mãe Exigente, Pai/Mãe Punitivo, Criança Vulnerável	Protetor Autoaliviador, Autoengrandecedor, Provocativo e Ataque, Pai/Mãe Exigente	Criança Vulnerável, Pai/Mãe Exigente, Obsessivo Super Controlador, Autoengrandecedor, Adulto Saudável

Fonte: Arntz (2012), Lobbestael et al. (2008), Pereira (2009) e Young e Arntz (2007).

Observa-se que determinados modos se apresentaram no mesmo transtorno em todas as pesquisas realizadas que foram citadas na Tabela 1: Modo Autoengrandecedor no transtorno de personalidade narcisista; Modos Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Impulsiva, Criança Indisciplinada, Protetor Desligado e Pai/Mãe Punitivo no transtorno de personalidade borderline; Modo Provocativo e Ataque no transtorno de personalidade antissocial; Modo Capitulador Complacente no transtorno de personalidade dependente; e Modo Pai/Mãe Exigente no transtorno de personalidade obsessivo compulsivo.

É importante salientar também que Arntz (2012) apresentou que em todos os transtornos de personalidade há a presença de alguma característica relativa ao Modo Criança Vulnerável, observação que também foi realizada e enfatizada por Pereira (2009). Este afirma que o modo possui papel preponderante na psicoterapia e que pode ser considerado como base para início do tratamento.

De forma geral, através dos estudos citados considera-se assim a presença de certo padrão na relação de determinados Modos de Esquema com transtornos de personalidade específicos.

1.4 Modos de Esquema na prática clínica

Pensando na clínica e na relação terapêutica, Wainer e Wainer (2016) afirmam que cada paciente possui uma dinâmica característica de Modos de Esquema que deve ser investigada, validada, trabalhada e psicoeducada. Identificar os principais modos em cada caso colabora para o enfrentamento das armadilhas geradas na relação terapêutica.

De acordo com Weertman & Arntz (2007), citados por Wainer e Wainer (2016), há uma sequência de passos para o trabalho com os Modos de Esquema na clínica, que tem demonstrado resultados significantes e duradouros. Ela pode ser observada a seguir:

- 1- Identificar e dar nome aos modos do paciente;
- 2- Explorar a origem e (quando necessário) o valor adaptativo dos Modos de Esquema na infância ou na adolescência;
- 3- Relacionar os modos desadaptativos a problemas e sintomas atuais;
- 4- Demonstrar as vantagens de modificar ou abrir mão de um modo se ele estiver interferindo no acesso a outro modo;
- 5- Acessar o Modo Criança Vulnerável por meio de imagens mentais;
- 6- Realizar diálogos entre os Modos de Esquema: inicialmente o terapeuta proporciona modelos do Modo Adulto Saudável e posteriormente o paciente representa esse modo;
- 7- Ajudar o paciente a generalizar o trabalho com modos em situações de sua vida fora das sessões de terapia.

Tal sequência pode sofrer variações conforme o objetivo visado. Esse método tem funcionalidade apenas para os Modos Criança e quase todos os Modos de Enfrentamento Disfuncional. Os objetivos terapêuticos dos Modos Pais Disfuncionais e Protetor Desligado são diferentes da lista, pois dizem respeito a combater os pais disfuncionais, visto que ativam expressões de agressividade, intolerância, indulgência e impaciência do paciente com si mesmo, e transpor o Modo Protetor Desligado, pois nesse modo o paciente se sente despersonalizado e desconectado de estímulos internos e externos (Wainer & Wainer, 2016).

Alguns Modos de Esquema devem ser priorizados em relação a outros, visto que causam maiores prejuízos para a vida do paciente e afetam mais as chances da própria continuidade do tratamento (Wainer & Wainer, 2016). No que concerne a cada agrupamento de modos, é importante ressaltar as funções e objetivos terapêuticos que possuem.

Os Modos Criança têm como objetivo terapêutico a validação da expressão da criança do paciente, auxiliando-o a adotar formas mais adaptativas de expressar necessidades

emocionais básicas. Dentre estes, é importante destacar o Modo Criança Vulnerável, visto que é o que contém a maioria dos Esquemas Iniciais Desadaptativos e grande parte da mudança terapêutica ocorre justamente na abordagem desse Modo de Esquema (Wainer & Wainer, 2016).

Na psicoterapia, segundo Pereira (2009), o Modo Criança Vulnerável assume uma função preponderante, sendo importante que o psicoterapeuta conduza o paciente, através de imagens mentais, a recordar como era a sua infância, o que via, o que sentia quando era criança e a forma como se relacionava com os pais (Young et al., 2003). Este método auxilia na exploração dos momentos em que o paciente se sentiu vulnerável, possibilitando descobrir os EIDs associados. O acesso a esse Modo de Esquema além de proporcionar ao paciente uma sensação de profundo alívio, retirar a sensação de vazio e a sintomatologia depressiva, ele também permite acolher e validar as necessidades emocionais básicas não atendidas e expressadas (Pereira, 2009).

Os Modos Pais Disfuncionais são prejudiciais de forma significativa, eles têm como função as auto e heterocríticas e punições perante as mais diversas situações vividas pelo paciente. Sendo assim, o objetivo terapêutico diz respeito a combater os modos em todas as situações, demonstrando ao paciente por meio de exercícios com imagens mentais que os pais ou cuidadores falharam ao lhe negar/criticar/punir a busca das necessidades emocionais na infância e/ou adolescência (Wainer & Wainer, 2016).

Quanto aos Modos de Enfrentamento Disfuncional, estes são ativados visando realizar tentativas de lidar com contextos/estímulos/pessoas geradoras de emoções negativas e/ou de formas de maus-tratos. Os objetivos terapêuticos relativos a essa categoria dizem respeito a identificar qual modo é, psicoeducar o paciente, validar os sentimentos vinculados e demonstrar que tal modo teve adaptabilidade no passado e que ainda pode tê-la, mas sempre expondo os prejuízos do uso sistemático e intensivo (Wainer & Wainer, 2016).

Os Modos Pais Disfuncionais e Protetor Desligado devem ser sempre priorizados na prática terapêutica, em razão de gerarem condutas auto e heterodestrutivas e levarem a um processo de desconexão com sentimentos e percepções, tanto no cotidiano como na terapia. O Modo Protetor Desligado é o mais relacionado ao processo de resistência e estagnação em psicoterapia, a diminuição da sua ativação deve ter total atenção do terapeuta, principalmente no início do processo clínico. Por fim, no que concerne ao Modo Adulto Saudável, os objetivos terapêuticos relativos a ele são de aumentar sua ativação, tornando-o o Modo de Esquema mais recorrente (Wainer & Wainer, 2016).

1.5 Schema Mode Inventory (SMI)

Os Modos de Esquema podem ser identificados por três métodos: 1) Mapeando situações problemáticas que os pacientes experimentam e interpretando o comportamento que estes mostram nessas situações como sendo Modos de Esquema; 2) Utilizando técnicas experienciais, nas quais os pacientes são levados de volta ao passado; 3) Questionário de autorrelato, que é o método mais consistente usado para rastrear modos. Os dois primeiros métodos são utilizados principalmente em sessões de terapia, enquanto o uso de inventários/questionários é adequado para fins de terapia e pesquisa. Pensando na prática clínica, é recomendada uma combinação destes três métodos (Lobbestael, 2012).

O Schema Mode Inventory (SMI) foi desenvolvido por Young et al. (2007), com o intuito de avaliar mais adequadamente os Modos de Esquema. Antes da elaboração do SMI, dois inventários já haviam sido criados para determinar a presença de Modos de Esquema. Em primeiro lugar, há o Schema Mode Questionnaire (SMQ) desenvolvido por Klokman, Arntz e Sieswerda (2005). O SMQ é composto por 119 itens, que mapeiam a presença de 7 Modos de Esquema. E o segundo inventário de modos é o Young-Atkinson Mode Inventory (YAMI), desenvolvido por Young, Atkinson, Engels e Weishaar (2004). Esse inventário

contém 186 itens, que medem a presença de 10 Modos de Esquema. O SMI é uma ampliação dos questionários SMQ e YAMI, visto que estes não abrangem os Modos de Esquemas descobertos mais recentemente (Lobbestael, 2012).

O questionário de autorrelato Schema Mode Inventory possui a versão longa e a versão reduzida. A versão longa é composta por 270 itens que se referem a 16 diferentes Modos de Esquema. Na construção do SMI, foram incluídos os itens do YAMI e SMQ, com exceção daqueles que apresentavam pouca relevância para representação de determinados modos. Também foram incluídos itens baseados nas sugestões de Beck, Freeman e Davis (2005) e Young et al. (2003). A pontuação é obtida através de uma escala Likert de 1 (Nunca ou quase nunca) a 6 (Sempre). Pontuações elevadas em cada um dos itens refletem uma elevada frequência de ativação dos Modos de Esquema (Lobbestael, 2012).

Vários fatores levaram à criação da versão reduzida por Lobbestael et al. (2010): 1) Grande número de itens, que tornava a aplicação do questionário muito demorada; 2) Dois modos possuíam semelhança teórica, podendo então se transformar em um só (Modo Criança Solitária e Modo Criança Abandonada e Abusada em Modo Criança Vulnerável); 3) Os itens do Modo Hipercompensador se enquadravam em outros presentes no instrumento. A primeira versão reduzida possui 124 itens, contudo, conforme estudos posteriores realizados por Lobbestael et al. (2010), 6 itens apresentaram dados de confiabilidade/validade insuficientes, sendo então retirados do questionário. Logo, a versão reduzida final possui 118 itens que representam 14 Modos de Esquema, sendo sua representação realizada por uma escala Likert de 1 (Nunca ou quase nunca) a 6 (Sempre). O Schema Mode Inventory versão reduzida (Anexo) é considerado uma medida válida para avaliação de Modos de Esquema (Lobbestael et al., 2010).

Sabendo que os Modos de Esquema se tratam de um estado do indivíduo em um determinado período da vida dele, o preenchimento do instrumento SMI revela apenas os

modos que estão presentes naquele momento. Então, há uma chance de um paciente estar em um Modo de Esquema diferente daquele mais frequente em seu cotidiano ou mesmo um modo adaptativo ao completar o questionário. Tendo em vista esse fato, existe a possibilidade da aplicação do SMI não ser um reflexo adequado da gravidade da patologia do paciente. Dessa forma, em se tratando de questionários de autorrelato, os Modos de Esquema desadaptativos devem ser avaliados de acordo com sua frequência e intensidade, ou seja, quanto mais frequente e intensas forem as reações e respostas dadas relacionadas aos Modos de Esquema, mais problemáticos e desadaptativos serão. Para se enfatizar isso, na introdução do SMI a pessoa é solicitada a avaliar a frequência e intensidade com que cada item se aplica a ela de forma geral, não focando somente no momento presente, pois dessa maneira auxilia na representação dos Modos de Esquema recorrentes que serão pertinentes ao plano terapêutico ou à pesquisa (Lobbestael, 2012).

Assim, pode-se afirmar que o Schema Mode Inventory é mais exploratório, tanto para fins terapêuticos como de pesquisa, para obter uma visão geral dos modos que o paciente em questão mostra com maior frequência, independentemente do modo em que o paciente se encontra ao preencher o questionário (Lobbestael, 2012).

1.6 Objetivo geral

Realizar a validação de conteúdo da versão reduzida do Schema Mode Inventory, visando iniciar uma adaptação para o contexto brasileiro e efetuar uma revisão sistemática de literatura sobre o instrumento.

1.7 Objetivos específicos

- Realizar a tradução do Schema Mode Inventory - versão reduzida;

- Realizar a análise de juízes para efetuar a validação de conteúdo do instrumento no contexto brasileiro;
- Verificar na revisão sistemática se as pesquisas relacionadas ao questionário envolvem mais a sua validação ou ao seu uso;
- Verificar quais quadros psicológicos o Schema Mode Inventory tem sido aplicado com maior frequência.

Capítulo 2: Método da revisão sistemática de literatura do SMI

De acordo com Sampaio e Mancini (2007) uma revisão sistemática é um modelo de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre um tema específico. É útil para integrar as informações de estudos realizados de forma separada sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar tanto resultados conflitantes como coincidentes, identificando temas que necessitam de evidência e auxiliando na orientação para investigações futuras.

Para Atallah e Castro (2001), a revisão sistemática da literatura é um método moderno para a avaliação de um conjunto de dados simultaneamente. Ela é frequentemente utilizada para se obter provas científicas de intervenções na saúde. Assim sendo, é um processo de recuperação, seleção, avaliação, sumarização e relato de eficácia da intervenção.

Para apresentar os estudos acerca do SMI e averiguar sua repercussão internacional, foi realizada uma revisão bibliográfica dos artigos, livros, materiais apresentados em *workshops*/congressos e materiais teóricos recuperados.

2.1 Estratégias de busca

As estratégias de busca envolveram três etapas, conforme descrito a seguir.

- **Fase 1 - Pesquisa bibliográfica preliminar:** Duas pesquisadoras (FRM, RFFL) elaboraram, independentemente, listas de referências de forma a recuperar trabalhos completos para uma análise mais aprofundada. Quaisquer desacordos entre as revisoras foram discutidos com um terceiro revisor e resolvidos por consenso. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram: publicações na língua inglesa ou portuguesa, nacionais e internacionais, realizadas no período de 2006 a 2017, que

utilizem o SMI (versão longa e reduzida) para validação ou para aferir modos presentes em algum quadro psicopatológico ou tema psicológico. Todas as publicações que não cumpriram os critérios de inclusão ou que apenas citaram o SMI como um dos instrumentos da Terapia do Esquema e não o utilizaram, foram omitidas da análise final. Os seguintes bancos de dados foram avaliados: *PubMed NCBI* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>), *Google Acadêmico* (<http://scholar.google.com.br/>), *American Psychological Association (APA)* (<http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>), além de livros publicados, materiais apresentados em *workshops* e congressos recuperados do *Google Acadêmico*. A palavra-chave utilizada foi “Schema Mode Inventory”.

- **Fase 2 - Pesquisa bibliográfica manual:** A busca manual da literatura foi conduzida a fim de identificar os estudos não incluídos na busca primária. Uma vez que não parece haver nenhuma prática padrão no que diz respeito à realização de pesquisas bibliográficas manuais e, com o intuito de aumentar a sensibilidade de busca, as referências bibliográficas de todos os artigos e livros encontrados na Fase 1 que dizia respeito aos critérios de inclusão foram separados para uma nova busca online.

- **Fase 3 - Revisão crítica das pesquisas:**

As publicações foram avaliadas levando os seguintes fatores em consideração:

- Características do artigo, dissertação ou tese: Ano de publicação, tipo de publicação;
- Tipos de amostra avaliada;
- Artigos, livros e capítulos de livros sobre validação e uso do SMI;
- Materiais apresentados em *workshops* e congressos.

Capítulo 3: Revisão de literatura sobre o SMI: Resultados

O levantamento bibliográfico inicial dessa pesquisa gerou um total de 253 trabalhos, coletados até novembro/2017, considerando artigos, dissertações, teses, livros, capítulos de livros, materiais apresentados em congressos e *workshops*. Após a retirada dos trabalhos que eram repetidos nas bases de dados, obteve-se um total de 146 pesquisas.

Em uma segunda análise, através dos critérios de inclusão, teve-se um total de 37 artigos, 04 dissertações de mestrado, 02 teses de doutorado, 01 capítulo de livro e 01 apresentação realizada em congresso. Assim sendo, 36 pesquisas se propuseram a utilizar o Schema Mode Inventory (SMI) para avaliar algum tema ou quadro psicopatológico e 09 buscaram a validação do mesmo.

A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos 45 trabalhos analisados nessa revisão bibliográfica.

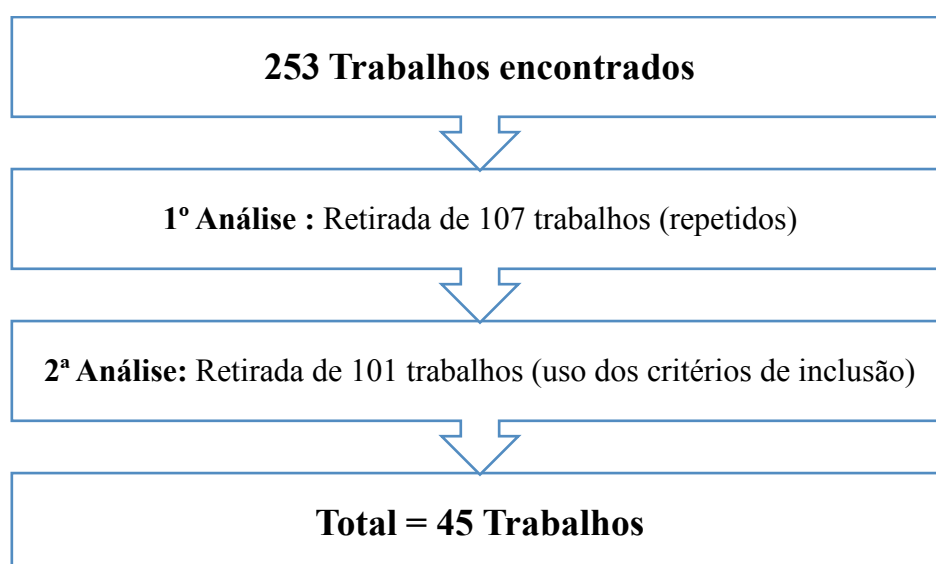


Figura 1. Representação das etapas do levantamento bibliográfico

Com relação às pesquisas que validaram o SMI, pode-se verificar uma concentração de publicações no ano de 2012 e 2016, sendo 02 em cada ano. Já nos anos de 2011 e 2017 nenhuma publicação de validação foi encontrada.

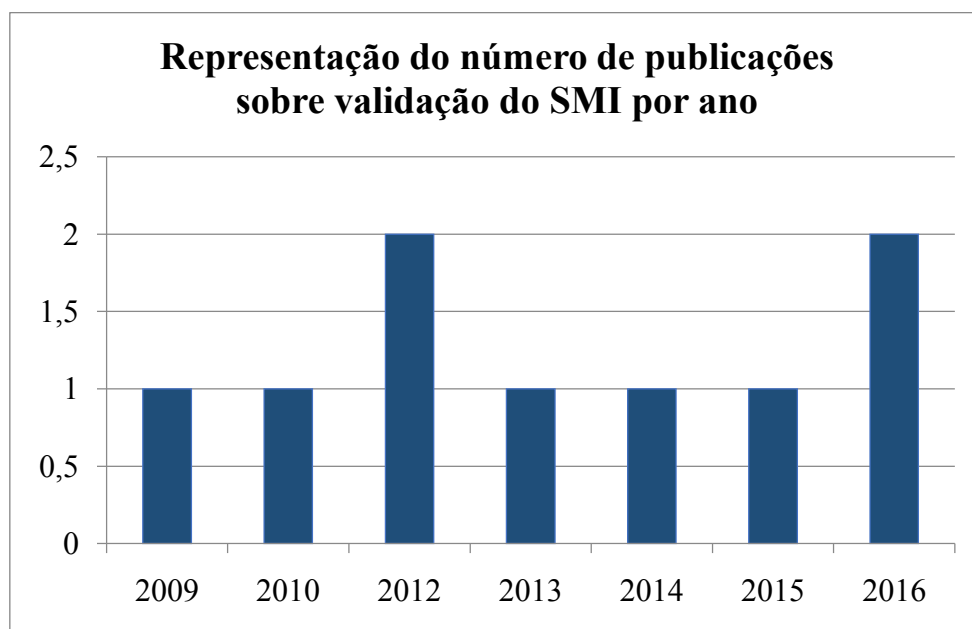


Figura 2. Gráfico da representação do número de publicações sobre validação do SMI por ano

Os estudos que utilizaram o SMI como forma de avaliar algum tema ou quadro psicopatológico apresentaram uma grande concentração de publicações no ano de 2016. A menor concentração se encontra nos anos de 2008 e 2010, com 01 publicação em cada. Observa-se na Figura 3 a quantidade de trabalhos publicados em cada ano.

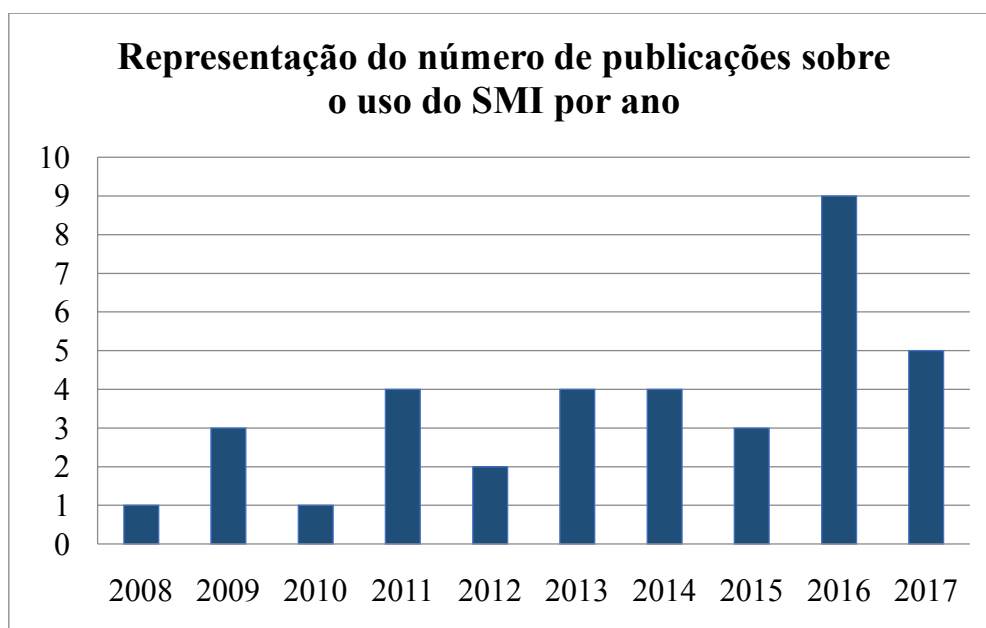


Figura 3. Gráfico da representação do número de publicações sobre o uso do SMI como instrumento avaliativo de modos em diferentes quadros psicopatológicos ou temas por ano

Outros dados significativos podem ser observados na Figura 4 e 5. Nota-se na Figura 4 que a maioria das publicações de validação do SMI ocorreu por meio de artigos (77,78%), sendo que capítulo de livro e dissertação de mestrado mantiveram o mesmo percentual cada um (11,11%). O Apêndice A traz a natureza das publicações de validação do SMI.

Na Figura 5, que representa as publicações sobre o uso do SMI como instrumento de avaliação, pode-se observar que a maior ocorrência também é de artigos (83,34%). As dissertações de mestrado apareceram em 8,34% das publicações e as teses de doutorado em 5,55%. O tipo de veículo de publicação que apresentou menor porcentagem foi de apresentação em congresso, com 2,77%.

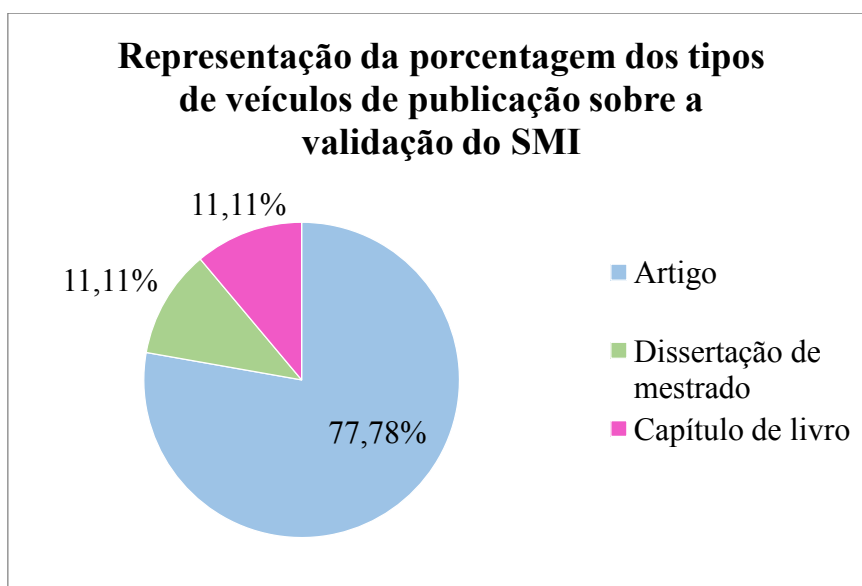


Figura 4. Gráfico da representação da porcentagem dos tipos de veículos de publicação sobre a validação do SMI

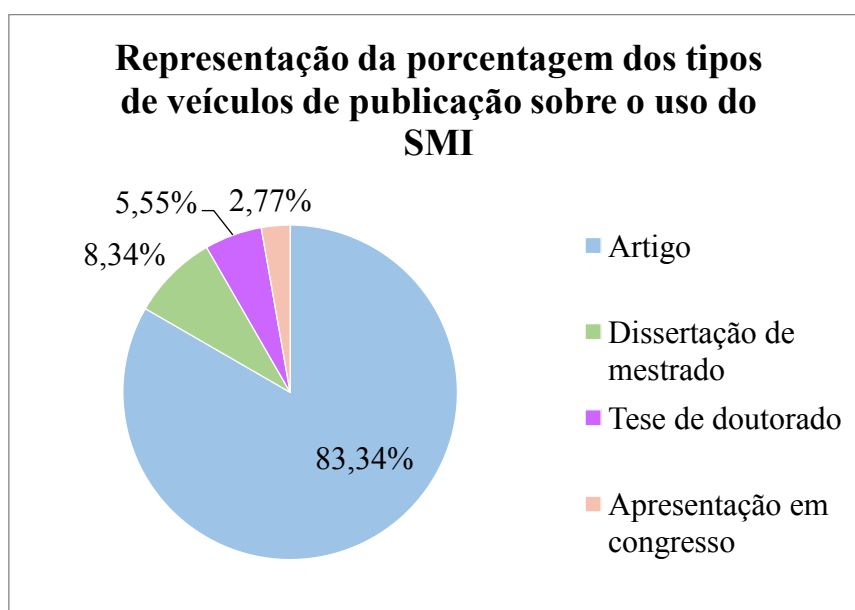


Figura 5. Gráfico da representação da porcentagem dos tipos de veículos de publicação sobre o uso do SMI como instrumento de avaliação de modos em diferentes quadros psicopatológicos ou temas

A Figura 6 foi elaborada com base nos temas os quais o SMI foi utilizado para avaliar Modos de Esquemas em diversos contextos. Foram levantados os principais temas apresentados nas publicações e a quantidade de vezes que estes aparecem nos estudos encontrados.

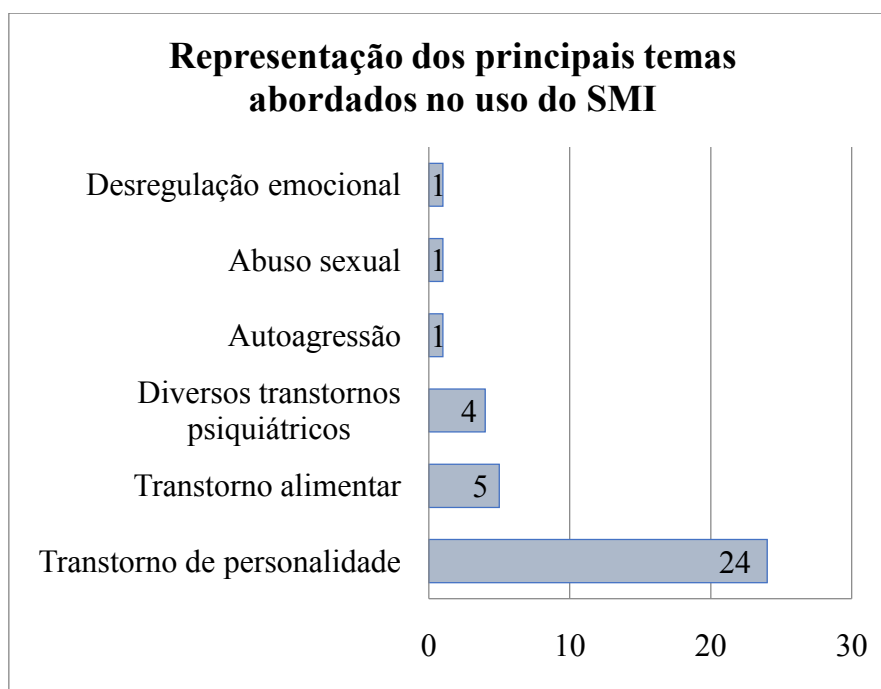


Figura 6. Gráfico da representação dos principais temas abordados nas pesquisas que utilizaram o SMI

De acordo com os resultados apresentados na Figura 6, o transtorno de personalidade foi o tema mais frequente (24 estudos) na utilização do SMI como forma de avaliar Modos de Esquemas. Os temas que apareceram com menor frequência foram desregulação emocional, abuso sexual e autoagressão, em apenas 01 pesquisa cada.

Diferentes métodos de pesquisa foram utilizados nos estudos em que o SMI aparece como instrumento de avaliação de modos. Os principais meios para nortear a produção e a obtenção dos resultados encontrados nesses estudos foram a prática clínica e a pesquisa. É possível observar na Figura 7 quais os métodos mais apareceram nessas publicações.

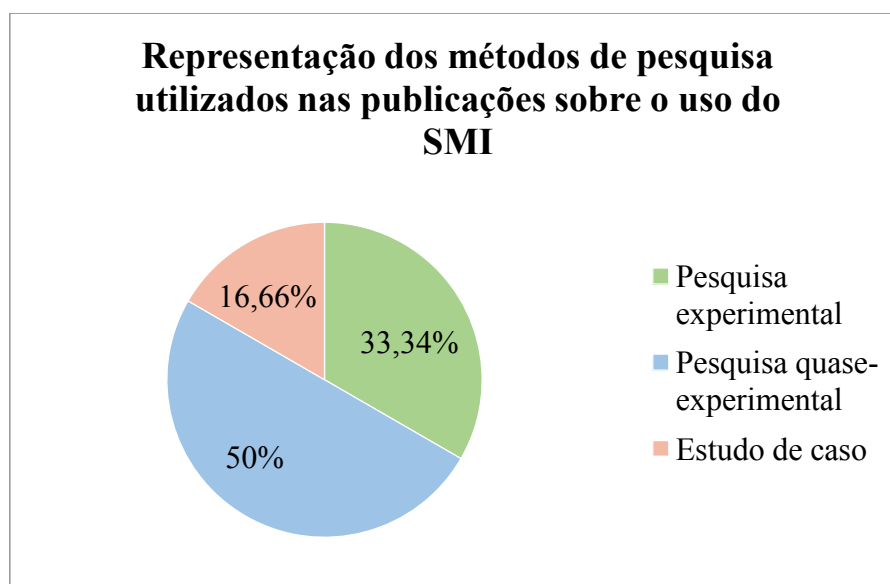


Figura 7. Gráfico da representação dos métodos de pesquisa utilizados nas publicações em que o SMI aparece como instrumento de avaliação de modos

Os dados da Figura 7 mostram que o método da pesquisa quase-experimental e pesquisa experimental foram usados na produção da maior parcela das publicações que utilizaram o SMI para avaliar Modos de Esquema, com 50% e 33,34% respectivamente, sendo 83,34% da produção total. Seguem a esse tipo de metodologia, os estudos de caso (16,66%). O Apêndice B traz as referências com os respectivos tipos de metodologias desses estudos que envolvem o uso do SMI.

Capítulo 4: Revisão de literatura sobre o SMI: Análises e discussão

4.1 Análise dos estudos envolvendo a validação do SMI

Lobbestael (2012) desenvolveu um dos primeiros estudos a respeito das propriedades psicométricas do Schema Mode Inventory. Utilizando uma amostra de pacientes do Eixo I e II e grupo-controle, a estrutura fatorial do SMI foi determinada, assim como as análises do alfa de Cronbach que demonstraram que a confiabilidade interna de todos os itens das 14 escalas referentes aos modos estão categorizados de suficiente para excelente. A autora ainda sugere que o SMI demonstra boa validade, sendo uma ferramenta valiosa para uso dentro da prática clínica, bem como para fins de pesquisa.

Lobbestael et al. (2010) elaboraram uma pesquisa com o objetivo de desenvolver uma versão reduzida do SMI, fornecendo também dados de confiabilidade e validade sobre o instrumento. Esse estudo foi realizado com indivíduos de grupo-controle, pacientes do Eixo I e Eixo II. Os participantes preencheram diversos questionários (SMI versão longa, SCID I e II, Childhood Trauma Questionnaire, entre outros) para se estabelecer a análise e validação da versão reduzida do SMI. Dessa forma, os resultados indicaram uma boa estrutura para os 14 fatores do instrumento (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,96), consistências internas aceitáveis, adequada confiabilidade teste-reteste e moderada validade. Os resultados psicométricos indicaram que o SMI - versão reduzida é uma medida valiosa que pode ser útil para a avaliação de modos em Terapia do Esquema.

Objetivando analisar a confiabilidade e a validade de uma versão alemã, os autores Reiss et al. (2012) fizeram uma avaliação psicométrica do Schema Mode Inventory (SMI). Pacientes com diagnósticos do Eixo I e Eixo II, pacientes forenses e grupo-controle fizeram parte da amostra do estudo. Houve uma análise das propriedades psicométricas do instrumento, da estrutura fatorial, da confiabilidade interna, bem como correlações entre as

subescalas, e comparou-se com os resultados da versão original. Os resultados do estudo de Reiss et al. (2012) indicaram uma boa estrutura dos fatores do SMI e excelente confiabilidade interna das 14 escalas (alfa de Cronbach de 0,70 a 0,95). Além disso, os grupos que participaram do estudo poderiam ser diferenciados pelos seus modos no SMI como teoricamente foi previsto.

Na língua urdu, Riaz e Khalily (2013) desenvolveram uma versão reduzida. Inicialmente traduziram e adaptaram o SMI para a língua urdu para posteriormente avaliarem sua confiabilidade e validade. Estudantes de pós-graduação foram os participantes da pesquisa. Em seus resultados, observaram que a consistência interna da versão SMI em urdu é aceitável para 9 subescalas e os coeficientes do alfa de Cronbach variam de 0,63 a 0,82 com uma média de 0,74. No entanto, em 5 subescalas (Criança Indisciplinada, Capitulador Complacente, Protetor Autoaliviador, Autoengrandecedor e Provocativo e Ataque) a confiabilidade ficou abaixo do índice aceitável (variando de 0,41 para 0,56, com uma média de 0,45). Porém a confiabilidade global do SMI é alta (0,92). Concluiu-se assim, que o SMI - versão reduzida na língua urdu é um instrumento confiável e válido, que parece adequado para a avaliação de Modos de Esquema, podendo ser utilizado com sucesso tanto em contextos clínicos quanto acadêmicos.

O SMI - versão reduzida na língua grega foi desenvolvido por Lyrakos (2014). O inventário foi traduzido para o grego por professores de literatura inglesa, que tinham a língua grega como língua materna e, em seguida, voltaram a traduzir para o inglês para examinar possíveis discrepâncias nas traduções originais. A validação do instrumento foi realizada em uma amostra de pacientes com vários distúrbios do Eixo I e II e grupo-controle. Os participantes responderam o questionário concomitantemente com a versão reduzida do Young Schema Questionnaire. As subescalas do SMI apresentaram alta confiabilidade, variando de 0,64 a 0,98 (média = 0,81), assim sendo o SMI - versão reduzida em grego possui

uma forte confiabilidade e consistência interna.

Roelofs, Muris e Lobbestael (2015) analisaram Modos de Esquema em adolescentes por meio de uma adaptação do SMI para adolescentes, que foi nomeada de SMI - A. Uma confirmação da validade desse instrumento foi realizada em duas amostras diferentes de adolescentes saudáveis. A análise fatorial confirmatória do SMI - A sugeriu um adequado ajuste do modelo proposto aos dados, e os índices de consistência interna variaram de adequados a bons (alfa de Cronbach 0,75 a 0,94). Foram encontradas relações significativas entre os Modos de Esquema e os domínios de Esquemas Iniciais Desadaptativos, sintomas de psicopatologia e qualidade de vida. As propriedades psicométricas do SMI - A foram promissoras e assim pode ser considerado um instrumento viável para avaliar os Modos de Esquema em adolescentes.

Reiss, Krampen, Christoffersen e Bach (2016) desenvolveram a versão dinamarquesa do SMI. Aplicaram o instrumento em uma amostra de pacientes e não-pacientes. Foram avaliadas propriedades psicométricas como estrutura dos fatores, confiabilidade interna e intercorrelações entre subescalas. Utilizaram o Symptom Checklist - 90 - Revised como instrumento principal para validação concorrente. Obtiveram resultados que indicaram que o instrumento é adequado para a estrutura dos 14 fatores do SMI e de adequado para excelente (alfa de Cronbach de 0,74 a 0,96) em relação à sua confiabilidade interna.

Na Itália há um estudo inicial da validação do SMI - versão reduzida realizado por Panzeri, Carmelita, Bernardis, Ronconi e Dadomo (2016). Em uma amostra de pacientes do Eixo II e de grupo-controle foram aplicados dois instrumentos para a validação concorrente do SMI: The Millon Clinical Multiaxial Inventory - III e The Structured Clinical Interview - II. O resultado demonstrou que todos os índices considerados refletiram um ajuste razoável dos dados observados ao modelo de 14 fatores e também que a confiabilidade e validade de construção do instrumento foram boas (alfa de Cronbach variando de 0,66 a 0,95, valor médio

de 0,81).

Por fim, o único estudo encontrado na língua portuguesa foi realizado por Pereira (2009), no qual uma análise das características psicométricas do Schema Mode Inventory - versão reduzida foi efetuada numa amostra da população geral portuguesa. Ele conclui que apesar da solução fatorial da amostra não ser equivalente a do estudo original, os estudos de validade e precisão apresentaram resultados satisfatórios para os fatores teóricos do SMI (alfa de Cronbach de 0,54 a 0,87). O estudo também teve como objetivo contribuir para o conhecimento aprofundado do Modo Criança Vulnerável (que assume um papel preponderante em psicoterapia) e da sua relação com a psicopatologia. Os resultados deste estudo corroboram a hipótese de que os Esquemas Iniciais Desadaptativos são traços e os modos são estados. Indicam, ao mesmo tempo, uma elevada capacidade preditiva e de associação entre o Modo Criança Vulnerável e sintomas psicopatológicos.

A natureza dos procedimentos utilizados nesses estudos e suas respectivas referências podem ser observadas no Apêndice A.

4.2 Análise dos estudos envolvendo o uso do SMI associado à avaliação de modos em diferentes psicopatologias

4.2.1 Transtorno de personalidade

Transtorno de personalidade foi o principal tema abordado pelos estudos que utilizaram o SMI como meio de avaliação de Modos de Esquema. O primeiro trabalho relacionado ao tema é de Lobbestael et al. (2008) que investigaram as correlações entre transtornos de personalidade e Modos de Esquema, e testaram a hipótese de um padrão de modo exclusivo para cada transtorno de personalidade. Em seus resultados, sugeriram que existem diferentes padrões de domínios de esquema em diferentes transtornos de personalidade e que o SMI é útil na diferenciação entre eles.

Lobbestael, Arntz, Löbbes e Cima (2009) utilizaram o SMI para comparar os Modos de Esquema autorrelatados de pacientes com transtorno de personalidade com as avaliações de modo de seus terapeutas. Observaram então que as classificações dos pacientes e terapeutas dos modos adaptativos, isto é, Adulto Saudável e Criança Feliz, não diferiram significativamente em nenhum dos grupos e que realmente há discrepância no relatório de modo com relação aos outros Modos de Esquema desadaptativos.

Lobbestael, Arntz, Cima e Chakhssi (2009) fizeram um estudo com o intuito de examinar os correlatos emocionais, cognitivos e fisiológicos da raiva e os compararam entre pacientes com transtorno de personalidade antissocial com grau variável de psicopatia, pacientes com outros transtornos de personalidade e grupos de controle. O SMI auxiliou no resultado no qual os grupos não divergiram na raiva autorreferida. Nesse estudo, os pacientes com transtorno de personalidade antissocial não exibiram raiva autorrelatada desviante, mas hiporresponsividade fisiológica e hiperresponsividade cognitiva, o que pode sugerir em uma preparação controlada predatória, como a de luta.

Lobbestael e Arntz (2010) relataram que o abuso infantil é um precursor importante para o desenvolvimento dos transtornos de personalidade borderline e antissocial. Eles então investigaram os efeitos de estímulos relacionados ao abuso nos pacientes com transtorno de personalidade borderline e antissocial, tanto em nível direto como indireto. O SMI foi utilizado e os resultados dessa pesquisa indicaram uma hiperresponsividade dos pacientes com transtorno de personalidade borderline nos autorrelatos de afetos negativos, Modos de Esquema, em alguns índices psicofisiológicos e em associações cognitivas implícitas. Os achados sugerem que os pacientes borderline e antissocial são semelhantes em sua reatividade de estresse implícita relacionada ao abuso, mas podem ser diferenciados nos seus padrões de resposta autorrelatados e fisiológicos.

Os autores Bamelis et al. (2011) analisaram os tipos de Modo de Esquema em indivíduos com os transtornos de personalidade paranóide, histriônica, narcisista e do grupo C. O SMI foi modificado para SMI - 2 com o intuito de cobrir Modos de Esquema para os transtornos de personalidade específicos citados. Os principais ajustes foram: remoção de Modos de Esquema irrelevantes para a pesquisa (Criança Feliz e Provocativo e Ataque), remoção de itens em que propriedades psicométricas foram insatisfatórias no estudo de validação do SMI de Lobbestael et al. (2010) e adição de 7 novas subescalas (Criança Solitária, Criança Abandonada/Abusada, Criança Dependente, Protetor Evasivo, Buscador de Atenção e Aprovação, Supercontrolador Perfeccionista e Supercontrolador Suspeito). O SMI auxiliou na avaliação dos modos e pelos resultados obteve-se que o grupo clínico apresentou pontuação significativamente maior em todos os Modos Criança que são desadaptativos, Modos de Enfrentamento Disfuncional e os Modos Pais Disfuncionais, enquanto no Modo Adulto Saudável teve uma pontuação bem inferior. As 7 subescalas acrescentadas mostraram ser apropriadas para os transtornos de personalidade dependente, evitativa e histriônica.

Lobbestael e Arntz (2012) investigaram em sua pesquisa se o transtorno de personalidade antissocial é caracterizado por altos níveis de modos adaptativos através de relatórios no início do estudo e se há uma redução desses níveis, juntamente com um aumento dos desadaptativos após uma indução de raiva. Através do SMI obtiveram a indicação de que o grupo antissocial apresentou pontuação inferior à média nos níveis basais de 5 modos desadaptativos (Criança Vulnerável, Criança Zangada, Capitulador Complacente, Protetor Desligado e Pai/Mãe Exigente) e superior à média no Modo Adulto Saudável. Ao lado disso, o grupo borderline obteve maior pontuação em todos os 12 modos desadaptativos em comparação com a média geral, e significativamente menor nos modos adaptativos (isto é, Criança Feliz e Adulto Saudável).

Bernstein et al. (2012) pesquisaram a eficácia da Terapia do Esquema para pacientes forenses hospitalizados com transtornos de personalidade antissocial, borderline, narcisista ou paranóide (incluindo aqueles com altos níveis de psicopatia) e se a Terapia do Esquema pode diminuir os riscos de reincidência criminal, em comparação com o tratamento de costume em clínicas TBS (clínicas especializadas para pessoas que cometeram crimes graves mas possuem algum distúrbio). O uso do SMI contribuiu para as conclusões da pesquisa, que sugerem que Terapia do Esquema está produzindo melhores resultados que o tratamento de costume no que diz respeito à redução do risco de reincidência criminal e para promover a reentrada na comunidade.

Na dissertação de Keulen-de Vos (2013), há um capítulo destinado a testar três aspectos da validade de construção de Modos de Esquema em infratores com transtorno de personalidade do grupo B: 1) A validade fatorial dos Modos de Esquema e a relação entre eles; 2) Transtornos de personalidade; e 3) Risco de violência. Os Modos de Esquema foram avaliados pelo SMI - versão reduzida, auxiliando assim na conclusão de que as descobertas confirmaram parcialmente a hipótese de que os Modos de Esquema estavam relacionados a julgamentos de risco de violência. O estudo ainda está em andamento.

Renner et al. (2013) apresentaram em seus estudos os efeitos de uma intervenção de Terapia do Esquema em grupo sobre os sintomas globais em adultos jovens com transtornos de personalidade ou características de transtorno de personalidade. Buscaram determinar a estabilidade de Esquemas Iniciais Desadaptativos, Modos de Esquema e respostas de enfrentamento ao longo do tratamento, bem como as relações entre essas variáveis com a melhora na angústia sintomática durante o tratamento. O principal achado se deu por meio do uso do SMI que indicou que os Modos de Esquema desadaptativos não mudaram significativamente do pré-tratamento para o meio do tratamento, mas mudaram significativamente do meio do tratamento para pós-tratamento.

Dickhaut e Arntz (2014) aplicaram a Terapia de Esquema em pacientes com transtorno de personalidade borderline em uma combinação de formato grupal e individual. O SMI - versão reduzida foi útil para a conclusão de que as manifestações das características do transtorno de personalidade borderline em relação aos Modos de Esquema diminuíram de forma significativa. Houve também grandes melhorias manifestadas em sintomas psicopatológicos gerais, qualidade de vida e felicidade.

A Terapia do Esquema em grupo também apareceu nos estudos de Videler, Rossi, Schoevaars, Van der Feltz-Cornelis e Van Alphen (2014), que exploraram o efeito desta em pacientes ambulatoriais idosos com características de transtorno de personalidade e distúrbios de humor de longa data. Por meio da utilização dos instrumentos Brief Symptom Inventory, Young Schema Questionnaire e Schema Mode Inventory, e através da comparação da amostra em relação ao pré-tratamento, foi possível observar uma melhora dos sintomas entre o meio e o final do tratamento. A Terapia do Esquema em grupo se mostrou com um efeito positivo significativo no nível dos Modos de Esquema encontrados e nos sintomas em pacientes ambulatoriais idosos com características de transtorno de personalidade.

Mortensen e Simonsen (2014) analisaram se os traços apontados pelo DSM - V acerca do transtorno de personalidade borderline estão relacionados a conceitos teoricamente fundamentados em tratamento baseado em evidências e se os traços se alinham com construções de psicoterapia. Utilizando o SMI, obtiveram como resultado que os traços de transtorno de personalidade da seção III do DSM - V correspondem aos Modos de Esquemas esperados em transtorno de personalidade borderline. Todos os traços foram negativamente associados ao Modo Adulto Saudável (exceto o da tomada de risco).

Skewes, Samson, Simpson e Van Vreeswijk (2015) exploraram a viabilidade, a aceitabilidade e a eficácia preliminar de Terapia do Esquema em grupo em uma amostra de 8 participantes com transtornos de personalidade. A maioria dos participantes mostrou mudança

cl clinicamente significativa no Índice de Severidade Global (GSI). Concluíram através do SMI - versão reduzida que em relação aos modos desadaptativos, a maioria dos participantes mostrou melhora no seguimento da pesquisa e 40% destes mostraram alterações clinicamente significativas nos modos adaptativos. Sugeriram também que a terapia em grupo auxilia a normalizar as experiências e dificuldades psicológicas, promovendo a autoexpressão e a autorrevelação, ao mesmo tempo em que reduz a inibição.

No artigo de Fassbinder et al. (2015), é apresentada uma ferramenta de *e-health* (atendimento pela internet) inovadora, o *Priovi*, que foi desenvolvida para a Terapia do Esquema. O conceito e aplicação de *Priovi* são descritos e ilustrados com um exemplo de caso. Por meio do SMI - versão reduzida, os resultados sugeriram que a paciente com transtorno de personalidade borderline que participou do estudo foi capaz de reduzir todos os seus modos desadaptativos e fortalecer seus modos adaptativos, os quais eram quase inexistentes no início da terapia. Em relação ao *Priovi*, as experiências com a paciente foram muito promissoras.

Roelofs et al. (2016) desenvolveram um estudo de caso naturalista que objetivava investigar se a Terapia do Esquema em grupo poderia ser aplicada em adolescentes com transtornos de personalidade ou traços de transtorno de personalidade. Através do SMI - A (versão reduzida desenvolvida para adolescentes) eles identificaram em cada paciente o Modo de Esquema ativo, tanto no pré-tratamento quanto posteriormente. Foi analisada a evolução dos modos ativos em cada paciente, individualmente. Houve alterações em vários Modos de Esquemas em todos os indivíduos, desde a pré a pós-terapia, os modos desadaptativos diminuíram e os modos adaptativos aumentaram para todos ao longo do tratamento.

Na pesquisa de Fassbinder et al. (2016), investigou-se a implementação de um programa de Terapia do Esquema em grupo em um centro de tratamento ambulatorial da Universidade Alemã sob condições de rotina de saúde mental. Averiguou-se também se a

mesma foi eficaz em pacientes com alta severidade de transtorno de personalidade borderline, comorbidade elevada e história de hospitalização frequente. Dentre os resultados encontrados, as medidas específicas de Terapia do Esquema mostraram que os Modos de Esquema e os Esquemas Iniciais Desadaptativos estavam diminuindo enquanto os modos adaptativos melhoraram, conforme visto pelo SMI.

Bach, Lee, Mortensen e Simonsen (2016) investigaram como os traços apresentados no DSM - V para transtornos de personalidade se alinham com os construtos da Terapia do Esquema. Utilizaram o instrumento SMI - versão reduzida em uma amostra na qual havia indivíduos com transtorno de personalidade e grupo-controle. Três achados principais foram observados: (A) Em geral, os traços do DSM - V representaram 89,4% da variância dos construtos de Terapia do Esquema, sugerindo uma sobreposição substancial entre os dois sistemas; (B) Em consonância com as previsões do estudo, os traços do DSM - V e as construções de Terapia do Esquema alinharam-se aos padrões conceitualmente coerentes e clinicamente interpretativos ao nível de 5 domínios apresentados no DSM-V que caracterizam os transtornos de personalidade, e especificamente ao nível de 25 traços específicos dos transtornos; e (C) Os diversos papéis de traços particulares do DSM - V dentro dos 5 domínios de patologia podem ser teoricamente elucidados por construtos associados à Terapia de Esquema.

Na pesquisa de Schaap, Chakhssi e Westerhof (2016), avaliou-se um programa multidisciplinar de 12 meses de tratamento de internação desenvolvido especificamente para adultos com transtorno de personalidade que não responderam a tratamentos prévios. O SMI - versão reduzida auxiliou nos resultados, que indicaram uma melhoria significativa quanto aos Modos de Esquema dos pacientes antes e depois do tratamento, sugerindo que a Terapia do Esquema é promissora no ambiente hospitalar.

Dadashzadeh, Hekmati, Gholizadeh e Abdi (2016) investigaram o papel dos Modos de Esquema nos transtornos de personalidade do grupo B. Usando a versão reduzida do SMI, confirmaram que os Modos Criança Vulnerável, Criança Zangada e Criança Impulsiva podem ser preditores do transtorno de personalidade borderline, e os Modos Criança Zangada, Protetor Autoaliviador e Adulto Saudável, do transtorno de personalidade antissocial. Observaram também que os Modos Criança Impulsiva, Criança Feliz, Provocativo e Ataque e Adulto Saudável predizem transtorno de personalidade histriônica. Por fim, os Modos Criança Zangada, Criança Feliz, Autoaliviador e Autoengrandecedor podem prever transtorno de personalidade narcisista. De acordo com o estudo, os Modos de Esquema têm um papel significativo na explicação dos distúrbios de personalidade do grupo B.

Ata (2016) investigou em sua pesquisa se modificações em estilos de enfrentamento desadaptativos estão relacionadas a modificações nos Modos de Esquema desadaptativos em indivíduos com transtornos de personalidade ao longo da Terapia do Esquema. Usou então a versão reduzida do SMI e em seus resultados percebeu que os estilos de enfrentamento desadaptativos bem como os Modos de Esquema desadaptativos mostraram diferenças significativas na segunda metade do tratamento, desde o pré-tratamento até o pós-tratamento e do pré-tratamento ao seguimento. Os resultados também mostraram que as estratégias de evitação têm um valor preditivo na modificação positiva dos modos adaptativos.

Em um estudo ainda não finalizado de Baljé et al. (2016), o objetivo foi investigar como os efeitos da Terapia Cognitivo-Comportamental prolongada e Terapia do Esquema em grupo se comparam para o transtorno de ansiedade social e também como os efeitos se comparam para o transtorno de personalidade evitativa. O estudo utilizará o SMI como um dos seus instrumentos.

Nenadić, Lamberth e Reiss (2017) realizaram um estudo piloto de Terapia do Esquema em grupo (do tipo grupo aberto - GST), adaptado para atender às necessidades de

uma intervenção de crise de internamento e unidade de estadia curta. A hipótese seria de que mesmo com tratamento curto, mas intensivo, GST poderia demonstrar uma redução do sintoma geral de transtorno de personalidade borderline ou transtornos do grupo C. O SMI se mostrou importante para um dos seus resultados, que foi pela comprovação da redução significativa dos sintomas e uma melhoria no nível da tendência para a ativação de Modo de Esquema.

Haeyen, Van Hooren, Van Der Veld e Hutschemaekers (2017) desenvolveram um estudo cujo objetivo é avaliar os efeitos de uma intervenção de terapia artística sobre o funcionamento psicológico de pacientes com transtorno de personalidade. O SMI - versão reduzida foi um dos questionários utilizados para a realização desse estudo, visando à identificação de Modos de Esquema desadaptativos ou não. Os resultados mostram que a terapia artística é um tratamento eficaz para pacientes com transtorno de personalidade, pois não só reduz a patologia e os modos desadaptativos, mas também ajuda os pacientes a desenvolverem modos adaptativos e positivos que indicam melhor saúde mental.

Por fim, o último estudo encontrado e que ainda está em andamento, será realizado por Vuijk e Arntz (2017), que objetivam investigar se a Terapia de Esquema com intervenções cognitivo-comportamentais e experienciais seria eficaz para pacientes adultos com transtorno do espectro autista e com pelo menos um transtorno de personalidade. A amostra é composta de 12 pacientes do Instituto de Saúde Mental Sarr, centro de especialização para o autismo.

4.2.2 Transtorno alimentar

Transtorno alimentar foi o segundo tema mais frequente nas publicações encontradas. No primeiro estudo, Jenkins (2009) testou empiricamente o conceito de Modos de Esquema dentro da população com transtornos alimentares e determinou a relação entre Modos de Esquema e Esquemas Iniciais Desadaptativos. Utilizando o SMI, chegou à conclusão de que o

grupo com transtorno alimentar foi significativamente mais desadaptativo que o grupo-controle em todos os Modos de Esquema.

Masley (2011) explorou como as construções psicológicas da Terapia de Esquema (Modos de Esquema) e os processos psicológicos da Terapia de Aceitação e Compromisso (Fusão Cognitiva) funcionam no contexto do transtorno alimentar. O instrumento SMI - versão reduzida contribuiu para chegar à conclusão de que há uma relação linear positiva entre Modos de Esquema e a gravidade do transtorno alimentar. Para determinar se Modos de Esquema específicos estavam mais associados com o transtorno alimentar foram realizadas análises de correlação adicionais. Estas revelaram correlações significativas entre a gravidade do transtorno alimentar e os modos: Criança Vulnerável, Criança Zangada, Criança Indisciplinada, Capitulador Complacente, Autoaliviador, Autoengrandecedor, Pai/Mãe Punitivo e o Pai/Mãe Exigente. Em contraste, os modos seguintes não foram significativamente associados com a gravidade do transtorno alimentar: Criança Enfurecida, Criança Impulsiva, Criança Feliz, Protetor Desligado, Provocativo e Ataque e o Adulto Saudável.

Na pesquisa de Voderholzer et al. (2013) uma análise de Esquemas Iniciais Desadaptativos, Modos de Esquema e traumas infantis foi realizada em pacientes que sofrem de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em contraste com pacientes com dor crônica e transtorno alimentar. Pelos resultados da versão reduzida do SMI, sugeriu-se que a diferença entre pacientes e grupo-controle não foi significativa nos Modos Criança Impulsiva, Provocativo e Ataque e Autoengrandecedor. Para todos os outros, as diferenças foram relevantes. No geral, esta pesquisa indicou que pode haver padrões típicos de esquemas associados ao TOC e ao transtorno alimentar, bem como indica que uma maior prevalência de experiências traumáticas não coincide necessariamente com mais Esquemas Iniciais Desadaptativos e Modos de Esquema.

Talbot, Smith, Tomkins, Brockman e Simpson (2015) examinaram a associação entre transtornos alimentares e Modos de Esquema e identificaram quais Modos de Esquema específicos estão associados a transtornos alimentares específicos (anorexia nervosa e bulimia nervosa, por exemplo). Observou-se pelo SMI que quando comparado com a amostra de grupo-controle, o grupo com transtorno alimentar marcou significativamente mais em 10 de 12 Modos de Esquema desadaptativos e significativamente menos em ambos os Modos de Esquema adaptativos.

Por fim, Brown, Selth, Stretton e Simpson (2016) analisaram se os Modos de Enfrentamento Disfuncional mediarão a relação entre a percepção de parentalidade negativa e os comportamentos de transtorno alimentar restritivo, comer em excesso e sobrecompensação (laxante e excesso de exercício). Obteve-se por meio das investigações e do uso do instrumento SMI - versão reduzida que os Modos de Enfrentamento Autoengrandecedor, Capitulador Complacente, Protetor Desligado e Autoaliviador explicaram parcialmente a variação nas relações entre as experiências parentais negativas percebidas e os comportamentos de restrição e sobrecompensação. As descobertas do estudo sugeriram que os mecanismos de enfrentamento parecem desempenhar um papel na manutenção dos sintomas de transtornos alimentares e que existem múltiplas relações complexas entre estes e Esquemas Iniciais Desadaptativos.

4.2.3 Diversos transtornos psiquiátricos

Foram categorizados como diversos transtornos psiquiátricos aqueles estudos que abrangem transtornos variados que não se encaixaram em outra categoria.

O primeiro estudo realizado nessa temática foi efetuado por Khalily et al. (2011). Eles objetivaram investigar os Modos de Esquema ativados em indivíduos com transtornos psiquiátricos (esquizofrenia, transtorno bipolar, transtorno depressivo recorrente, transtorno

de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno alimentar não especificado, dependência de álcool ou uso nocivo) e alcançar um maior entendimento dos Modos de Esquema adaptativos e desadaptativos nesta população. Além disso, verificaram se os indivíduos que cumprem critérios para os transtornos (utilizando o Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI) também manifestam modos adaptativos mais fracos e desadaptativos mais fortes no Schema Mode Inventory - versão reduzida. Os Modos de Esquema predominantes para o grupo em geral foram Criança Feliz, Capitulador Complacente, Autoaliviador e Pai/Mãe Exigente. O estudo demonstrou a presença de vários Modos de Esquema desadaptativos em indivíduos com uma ampla gama de distúrbios psiquiátricos e uma forte correlação entre Modos de Esquema desadaptativos e desordens clínicas do MMPI. Concluíram que o SMI pode ajudar tanto na avaliação e compreensão de indivíduos com diversos transtornos psiquiátricos como também pode formar a base para a Terapia Focada no Esquema (SFT).

Thiel et al. (2014) examinaram a relação entre os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos de Esquema para a gravidade dos sintomas obsessivo-compulsivos e o valor preditivo dos mesmos no resultado do tratamento em pacientes internados por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com Terapia de Exposição e Prevenção de Resposta (ERP). Foram utilizados diversos instrumentos para a realização da pesquisa, estando o SMI - versão reduzida presente para a identificação e avaliação dos Modos de Esquema. As análises demonstraram que as pontuações mais altas dos Esquemas Iniciais Desadaptativos apareceram em “Defectibilidade e Inibição Emocional”. Nesse estudo, nenhuma influência no resultado do tratamento foi observada para Modos de Esquema, outros Esquemas Iniciais Desadaptativos ou outras covariáveis.

O objetivo do estudo de Straver (2017) foi testar criticamente um modelo conceitual de transtorno do uso de substâncias, no qual foram propostas associações entre conceitos de

Terapia do Esquema e o próprio comportamento do uso de substância. Nesse estudo transversal, o uso de substâncias, os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos de Esquema foram avaliados entre usuários de substâncias recreativas. A avaliação dos Modos de Esquema foi realizada por meio do Schema Mode Inventory, de forma que somente os itens relacionados aos Modos de Enfrentamento Disfuncional foram utilizados (32 no total). Os resultados sugerem que a dor emocional causada por EIDs no domínio de Desconexão e Rejeição leva ao uso de substâncias e que essa relação é mediada por Modos de Enfrentamento Disfuncional relacionados à evitação.

Por fim, a pesquisa de Haan et al. (2017) está em andamento e avaliará a eficácia de dois tratamentos focados em trauma, imagens por ressonância (IRM) e dessensibilização e reprocessamento do movimento oculares (EMDR) em participantes que apresentaram transtorno do estresse pós-traumático na infância (Ch-PTSD). O SMI na versão reduzida será utilizado como um dos instrumentos.

4.2.4 Autoagressão

Saldias et al. (2013) pesquisaram sobre a autoagressão com o objetivo de explorar a relação entre Modos de Esquema desadaptativos, ligação parental e autolesão não-suicida. Para isso, utilizou os instrumentos The Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI), Schema Mode Inventory (SMI) na versão reduzida e The Shortened Parental Bonding Instrument (PBI). Os resultados revelaram que os Modos de Esquema desadaptativos estavam significativamente associados com o baixo cuidado parental durante a infância, nesses casos havendo maior duração e maior número de métodos de autolesão não-suicida. Os Modos de Esquemas desadaptativos também mediam significativamente a relação entre o cuidado dos pais e a idade de início das autolesões, e entre o cuidado dos pais e a duração das mesmas.

4.2.5 Abuso sexual

Sobre o tema abuso sexual, Khalily e Hallahan (2011) mostraram em seu estudo de caso as consequências psicológicas e comportamentais implícitas do abuso sexual em uma adolescente que o sofreu na infância, na idade pré-escolar. O SMI - versão reduzida foi utilizado durante o tratamento. Por meio deste, pode-se concluir que a adolescente preencheu critérios diagnósticos para transtorno de personalidade borderline e episódio depressivo maior. As investigações realizadas foram úteis na formulação desse diagnóstico e de um plano de manejo.

4.2.6 Desregulação emocional

Dadomo et al. (2016) realizaram um estudo de caso com o objetivo de ressaltar que os Esquemas Iniciais Desadaptativos e os Modos de Esquema estão associados a estratégias ou emoções desreguladas que produzem e mantêm respostas emocionais problemáticas. O SMI foi aplicado pelo terapeuta em uma paciente para identificar os modos que aparecem de acordo com suas emoções, além das identificações já feitas por meio da observação. Notou-se, na paciente, que o sentimento de raiva faz exaltar os Modos Autoaliviador, Criança Vulnerável, Criança Enfurecida, Pai/Mãe Punitivo e o Adulto Saudável, embora este último sendo muito fraco. Observou-se também que quando a paciente sente que está sendo criticada por um agente externo, o Modo Pai/Mãe Punitivo, juntamente com o Modo Criança Vulnerável são ativados. O estudo então avalia as situações e os modos que a paciente apresenta em cada uma delas.

4.3 Discussão

Pesquisas relacionadas à Terapia do Esquema vêm crescendo com o decorrer dos anos e isso traz uma abrangência da compreensão sobre como sua atuação é realizada nos mais

diversos contextos. Os Modos de Esquema tem ganhado espaço na Terapia do Esquema e se mostram como principal opção de auxiliar no entendimento cognitivo-comportamental e emocional de pacientes caracterológicos, colaborando na melhoria destes e na psicoterapia em geral.

Os Modos de Esquema dizem respeito ao estado em que o paciente se encontra, em um determinado momento, e são manifestados através de emoções, comportamentos ou cognições. Atualmente 14 Modos de Esquema foram estudados e avaliados em termos de suas qualidades psicométricas. Em algumas pesquisas é comum aparecerem outros modos que ainda estão em fase experimental, sendo baseados apenas em experiências clínicas.

Sabe-se que cada paciente possui uma dinâmica característica de Modos de Esquema que deve ser investigada e psicoeducada, sendo o Modo Adulto Saudável o principal modo visado. Busca-se ensinar ao paciente a sempre fortalecer seu Modo Adulto Saudável, de forma que aprenda a moderar, lidar, cuidar ou neutralizar modos disfuncionais.

A identificação dos principais modos em cada caso é, então, de extrema importância, visto que colabora para o enfrentamento das armadilhas geradas na relação terapêutica. Assim, para analisá-los, além das observações realizadas nas sessões de terapia, usa-se questionário de autorrelato, que é um método consistente para rastrear os modos.

É notável que o Schema Mode Inventory tem se mostrado um instrumento atual, apropriado e abrangente para identificação de Modos de Esquema, havendo um crescimento gradual nas pesquisas que o utilizam para validação ou avaliação de temas/transtornos psicológicos. A versão reduzida tem demonstrado bons resultados visto que seu tempo de aplicação é menor e que também consegue abranger todos os Modos de Esquema de forma satisfatória.

No que concerne ao instrumento e sua estrutura, observou-se com o auxílio da revisão sistemática de literatura que alguns países já realizaram a validação em seu território, havendo

então o SMI na língua holandesa, portuguesa (Portugal), alemã, urdu, grega, dinamarquesa e a italiana (em andamento). É notável também adaptações do SMI para adolescentes e versões modificadas conforme os Modos de Esquema que se objetiva avaliar.

A maior parte das pesquisas encontradas diz respeito à utilização do instrumento para avaliação de Modos de Esquema presentes em uma determinada população. Observou-se então que há um foco maior nos estudos que relacionam Modos de Esquema com transtornos de personalidade. O que justifica tal prevalência do tema nos estudos encontrados é o fato de que os modos são considerados como uma boa alternativa proposta pela Terapia de Esquema para o tratamento de transtornos de personalidade.

Ainda em relação aos transtornos de personalidade, há um foco maior na literatura para a relação dos Modos de Esquema com os transtornos de personalidade borderline e antissocial. Mas já é possível notar que vários autores realizaram pesquisas associando outros transtornos aos Modos de Esquema, considerando-se então a presença de certo padrão na relação de determinados Modos de Esquema com transtornos de personalidade específicos. Tais fatores também indicam um crescimento dos estudos na área supracitada.

Os estudos que relacionam a associação entre Modos de Esquema e transtornos alimentares também se destacaram, assim como pesquisas envolvendo diversos transtornos psiquiátricos, autoagressão, abuso sexual e desregulação emocional. Observou-se que a maior parte dos estudos envolveu comparação entre amostras avaliando os modos presentes.

A revisão sistemática de literatura sobre o Schema Mode Inventory colaborou para a verificação da repercussão internacional do questionário, do entendimento de como este é utilizado e validado. Percebe-se que ainda não há estudos no Brasil referentes à validação e consequente utilização, há apenas pesquisas que o citam como instrumento para medição de Modos de Esquema.

Pensando nesse fato, a segunda parte desse trabalho tem como foco a tradução e validação de conteúdo do Schema Mode Inventory na versão reduzida, visto que essa versão é considerada por Lobbestael et al. (2010) como vantajosa e adequada para aplicação. A tradução e validação de conteúdo auxiliam na adaptação de um instrumento de uma cultura para outra, avaliando os aspectos relacionados ao conteúdo dos itens, assim como sua representatividade. Tais técnicas foram realizadas visando uma futura validação e padronização do instrumento como um todo para o contexto brasileiro.

Capítulo 5: Schema Mode Inventory: validação de conteúdo

As escalas e testes que são oriundos de outras culturas frequentemente tem como base conceitos, normas, expectativas e formatos presentes nos países de origem. Para a adaptação de instrumentos psicológicos de uma cultura para outra é necessário haver técnicas específicas de procedimentos de tradução e validação de conteúdo (Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010).

Ao adaptar um instrumento, o primeiro passo a ser dado é a tradução do idioma de origem para o idioma-alvo, isto é, aquele em que a nova versão será utilizada. Esse é um procedimento que exige cautela, tendo em vista o seu intuito de obtenção de uma versão final adequada para o novo contexto, mas também congruente com a versão original (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012).

É importante evitar a tradução literal dos itens, considerando-se que frequentemente resulta em frases incompreensíveis ou não coerentes com o contexto do idioma-alvo. Assim sendo, uma tradução adequada exige um tratamento equilibrado de considerações linguísticas, culturais, contextuais e científicas sobre o construto avaliado (Tanzer, 2005).

Enfatiza-se a importância de dois tradutores bilíngues independentes serem convocados para adaptar os itens ao novo idioma (Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000), buscando dessa maneira minimizar o risco de vieses linguísticos, culturais e de compreensão teórica e prática. É desejado que os tradutores possuam um entendimento do construto a ser avaliado e que tenham habilidade e familiaridade com a escrita de artigos científicos (Cassepp-Borges et al., 2010).

Após a adaptação ao novo idioma, feita pelos dois tradutores bilíngues, o processo de síntese das versões traduzidas se inicia. Nessa fase, comparam-se as diferentes traduções e avaliam-se as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e

contextuais, com o objetivo de chegar a uma versão única. Essa atividade é realizada para cada item específico do instrumento, analisando sempre a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012).

A tradução tem o objetivo de realizar uma consolidação da versão preliminar do instrumento. Mas a tradução de maneira isolada não garante uma boa aplicabilidade, tendo em vista as possíveis falhas e limitações, sendo então de grande importância a técnica da análise de juízes (Cassepp-Borges et al., 2010).

Conforme Cassepp-Borges et al. (2010), a análise de juízes, também chamada de análise de construto, visa investigar a validação de conteúdo, ou seja, a clareza, a representatividade e a relevância dos itens. É uma avaliação subjetiva, pessoal e opinativa que averigua se o questionário mede o que ele sugere medir, por meio do viés de conteúdo. Para a sua realização, é necessário o suporte de juízes-avaliadores, que são especialistas no tema ao qual o instrumento se insere.

Acerca das funções realizadas pelos juízes, tem-se que eles consideram se as expressões são adequadas para aquele público ao qual o instrumento se destina e se os itens analisados podem ser generalizados para diferentes contextos e populações do mesmo país. Também são analisados os aspectos da diagramação do instrumento, a disposição das informações, entre outros aspectos (Borsa, Damásio & Bandeira, 2012).

Tendo em vista que a tarefa dos especialistas do construto é ajuizar se os itens estão descrevendo ou não o traço averiguado, é indicado que pelo menos haja uma concordância de 80% entre os juízes para servir de critério de decisão sobre a pertinência do item ao traço a que teoricamente se refere (Pasquali, 1999).

Para analisar tal concordância, utiliza-se um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que é proposto por Hernández-Nieto (2002). Esse coeficiente é calculado com base na avaliação dos juízes-avaliadores quanto às categorias de: Clareza de Linguagem, que é a

análise da linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondente; Pertinência Prática, referente à análise se o item de fato tem importância para o instrumento; e a Relevância Teórica, que se trata da análise da associação entre o item e a teoria. Tais categorias são avaliadas pelos especialistas, no que se refere a cada item, em uma escala Likert de 1 (Pouquíssima) a 5 (Muitíssima) (Cassepp-Borges et al., 2010). Nessa etapa, Hernández-Nieto (2002), citado por Cassepp-Borges et al. (2010), recomenda que sejam aceitos somente os itens que obtiveram $CVC > 0,8$.

No que concerne à avaliação da Dimensão Teórica, que é o estudo da adequação de cada item à teoria correspondente, e também no intuito de afirmar que a caracterização de um construto é confiável ou não, utiliza-se a Análise de Concordância Kappa. Essa análise é baseada no número de respostas concordantes, ou seja, no número de casos cujo resultado é o mesmo entre os juízes. O objetivo é descrever a intensidade de concordância inter-observador (entre dois ou mais juízes), medindo então o grau de concordância além do que seria esperado tão somente pelo acaso (Siegel & Castellan, 1988).

A Análise de Concordância Kappa pode ser realizada com o auxílio de sites, como *Online Kappa Calculator* (<http://justusrandolph.net/kappa/>) ou de programas, como o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Os dados coletados são explorados pelo programa e neste é gerada uma medida de concordância. Essa medida tem como valor máximo a intensidade 1, que é a total concordância entre avaliadores e valor mínimo 0, que indica concordância nula. Sendo maior que 0, classifica-se da seguinte forma: 0,1 a 0,19 (concordância pobre); 0,20 a 0,39 (fraca concordância); 0,40 a 0,59 (concordância moderada); 0,60 a 0,79 (concordância forte) e 0,80 a 1 (concordância quase perfeita). Um Kappa com valor negativo não tem interpretação possível (Landis & Koch, 1977).

De modo geral, a obtenção da validação de conteúdo tende a refinar de forma significativa o instrumento em análise, visto que permite uma maior compreensão e clareza

dos termos utilizados no instrumento. Ao se identificar os pontos fortes e fracos de um questionário, é possível alterá-lo antes de ser aplicado em uma amostra de participantes, quando se visa à validação em determinado contexto (Cassepp-Borges et al., 2010).

Sabendo que até o momento nenhum estudo sobre o SMI foi realizado no Brasil, principalmente no que concerne às suas propriedades psicométricas, objetiva-se nessa parte do trabalho efetivar a validação de conteúdo do Schema Mode Inventory - versão reduzida no contexto supracitado.

Capítulo 6: Método, resultados e discussão da validação de conteúdo

6.1 Participantes

O convite de participação da pesquisa foi enviado para 15 especialistas na área de Terapia do Esquema, dentre eles professores e psicólogos que atuam na clínica utilizando essa abordagem. Todos possuem graduação em psicologia e, no mínimo, mestrado ou pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental. Também trabalham com frequência na área de Terapia do Esquema e têm afinidade com esta.

A amostra foi dividida para duas análises de juízes diferentes. Para a verificação do Coeficiente de Validade de Conteúdo, 10 especialistas foram eleitos, porém somente 5 responderam o formulário. No que se refere à Análise de Concordância Kappa, 5 juízes receberam o convite para participação da pesquisa, mas apenas 3 enviaram suas respostas.

Conforme Cassepp-Borges et al. (2010) para a realização da análise de juízes, o ideal seria a participação de no mínimo 3 e no máximo 5 especialistas. Tendo como base tal informação, a amostra foi composta pelos números de juízes supracitados

6.2 Instrumento da análise de juízes

Para este estudo, foi utilizado o Schema Mode Inventory - versão reduzida que é proposto por Lobbestael et al. (2010). Nessa versão, o instrumento é composto de 118 itens, medindo 14 Modos de Esquema e suas instruções enfatizam sobre a frequência em que cada frase representa o indivíduo de forma geral. Tal ênfase é necessária visto que no momento da aplicação do questionário, alguns Modos de Esquema podem não estar ativos, não representando assim a situação atual vivida pelo indivíduo, constituindo uma limitação do instrumento. Observa-se na Figura 8 um trecho de como o SMI se apresenta nessa versão.

SCHEMA MODE INVENTORY

Name: _____

Date of Birth: _____

Highest Educational Level: _____

Today's Date: _____

Instruction: Listed below are statements that people might use to describe themselves. Please rate each item based on **how often** you believe or feel each statement **in general** using the frequency table.

1 = Completely untrue of me	4 = Moderately true of me
2 = Mostly untrue of me	5 = Mostly true of me
3 = Slightly more true than untrue	6 = Describes me perfectly

1. ___ I demand respect by not letting other people push me around.

2. ___ I feel loved and accepted.

3. ___ I deny myself pleasure because I don't deserve it.

4. ___ I feel fundamentally inadequate, flawed, or defective.

5. ___ I have impulses to punish myself by hurting myself (e.g. cutting myself).

(...)

Figura 8. Trecho retirado do Schema Mode Inventory - versão reduzida proposto por Lobbetael et al. (2010)

Cada item do SMI representa um Modo de Esquema. Pode-se observar então, na Tabela 2, os itens correspondentes a cada modo e a relação da quantidade destes para cada Modo de Esquema.

Tabela 2

Relação da quantidade de itens no questionário para cada Modo de Esquema

Modos de Esquema	Itens Correspondentes	Quantidade de Itens
Criança Vulnerável	4, 6, 34, 48, 63, 67, 101, 102, 106, 113	10
Criança Zangada	22, 40, 45, 47, 53, 59, 72, 75, 99, 105	10
Criança Impulsiva	12, 15, 33, 38, 62, 65, 74, 93	8
Criança Indisciplinada	13, 21, 61, 66, 103	5
Criança Enfurecida	14, 24, 25, 44, 51, 88, 94, 97, 117	9
Criança Feliz	2, 17, 19, 46, 57, 64, 91, 92, 108, 116	10
Capitulador Complacente	8, 18, 35, 36, 52, 96, 104	7
Protetor Desligado	27, 31, 32, 37, 41, 56, 60, 71, 84	9
Protetor Autoaliviador	39, 49, 54, 82	4
Autoengrandecedor	10, 11, 26, 29, 42, 70, 77, 85, 87, 109	10
Provocativo e Ataque	1, 23, 30, 50, 73, 89, 95, 98, 107	9
Pai/Mãe Punitivo	3, 5, 9, 16, 55, 68, 80, 83, 90, 112	10
Pai/Mãe Exigente	7, 43, 78, 79, 86, 100, 110	7
Adulto Saudável	20, 28, 58, 69, 76, 81, 111, 114, 115, 118	10

Levando em consideração as informações apresentadas na Tabela 2, foram elaborados dois instrumentos para a análise de juízes: um para a averiguação do Coeficiente de Validade de Conteúdo (Apêndice C) e outro para a Análise de Concordância Kappa (Apêndice D).

No primeiro instrumento, os itens foram agrupados conforme o Modo de Esquema que supõem representar, visando melhor organização e visualização para análise. Havia uma breve descrição sobre o Modo de Esquema e em seguida todos os itens relacionados a ele. A Clareza de Linguagem, Pertinência Prática e Relevância Teórica foram avaliadas por uma escala Likert de 1 (Pouquíssima) a 5 (Muitíssima), houve também um espaço para observações e sugestões sobre cada item do questionário. O segundo instrumento era composto pela apresentação dos itens conforme aparecem no instrumento original e a tarefa do juiz era escolher qual modo cada item representava.

A seguinte ordem de apresentação foi utilizada para os dois instrumentos: 1) Descrição sobre a pesquisa, objetivos e instruções; 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 3) Descrição de cada Modo de Esquema e seus respectivos itens a serem julgados ou a apresentação do item com as opções dos Modos de Esquema a serem escolhidos pelo juiz.

6.3 Procedimento da análise de juízes

Foi realizado o contato por e-mail com uma das autoras da versão de interesse do SMI, Jill Lobbestael, que autorizou o uso do instrumento para pesquisa. Dessa forma, o Schema Mode Inventory - versão reduzida foi traduzido da língua inglesa para o português por dois tradutores bilíngues a fim de minimizar o risco de vieses linguísticos, culturais e de compreensão. Após a tradução, iniciou-se o processo de síntese das versões em que foram realizadas comparações das diferentes traduções e avaliadas as suas discrepâncias, com o

objetivo de se chegar a uma versão única. Essa versão única foi utilizada pra a construção da análise de juízes, que foi realizada através da plataforma de formulários do Google Docs.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, número do parecer 2.319.473, o convite para participação da pesquisa (Apêndice E e F) foi enviado aos especialistas. Posteriormente à aceitação do convite, o formulário do Google Docs contendo a análise de juízes foi compartilhado, sendo este somente acessível caso o participante tenha lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os campos pertencentes ao instrumento eram obrigatórios e o sigilo dos participantes foi mantido.

6.4 Resultados

Após a coleta das respostas dos juízes, foram realizados os cálculos do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e Análise de Concordância Kappa. A Tabela 3 apresenta os escores obtidos do CVC final para cada item em relação às características avaliadas (Clareza de Linguagem, Pertinência Prática e Relevância Teórica) e o CVC total do instrumento.

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
1- Sou respeitado (a) quando não deixo as outras pessoas me controlarem	0,87	0,87	0,87
2- Sinto-me amado (a) e aceito (a)	0,95	0,95	0,95
3- Nego momentos de prazer a mim mesmo (a), pois eu não mereço	0,95	0,91	0,91
4- Sinto que sou basicamente inadequado (a), falho (a) e defeituoso (a)	0,83	0,95	0,95

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
5- Tenho impulsos de me machucar como forma de punição. (Por exemplo: Cortando-me)	0,95	0,95	0,95
6- Sinto-me perdido (a)	0,71	0,95	0,91
7- Sou exigente comigo mesmo (a)	0,91	0,95	0,95
8- Tento arduamente agradar as outras pessoas a fim de evitar conflitos, confrontos ou rejeições	0,91	0,91	0,91
9- Não consigo me perdoar	0,95	0,95	0,95
10- Ajo com o intuito de ser o centro das atenções	0,91	0,91	0,91
11- Fico irritado (a) quando as pessoas não fazem o que eu peço	0,95	0,87	0,87
12- Tenho dificuldade de controlar meus impulsos	0,91	0,95	0,95
13- Se eu não consigo alcançar um objetivo, eu facilmente fico frustrado (a) e desisto	0,91	0,91	0,91
14- Tenho explosões de raiva	0,91	0,91	0,91
15- Ajo de forma impulsiva ou expresso emoções que podem me trazer problemas ou podem magoar outras pessoas	0,99	0,99	0,99
16- É minha culpa quando algo ruim acontece	0,95	0,95	0,95
17- Sinto-me sossegado (a) e à vontade	0,87	0,87	0,87
18- Eu mudo conforme a presença de alguém, para que gostem de mim ou me aproveem	0,91	0,95	0,95
19- Sinto-me conectado (a) a outras pessoas	0,79	0,87	0,87
20- Quando há problemas, eu me esforço para resolvê-los sozinho (a)	0,95	0,95	0,95
21- Eu não me organizo para completar tarefas rotineiras ou chatas	0,95	0,91	0,95
22- Se eu não brigar, eu vou ser abusado (a) ou ignorado (a)	0,95	0,67	0,83
23- Se você deixar que outras pessoas te zombem ou te intimidem, você é um perdedor	0,87	0,91	0,91
24- Eu agrido fisicamente as pessoas quando estou com raiva delas	0,95	0,91	0,91
25- Quando começo a sentir raiva, frequentemente eu não me controlo e perco a calma	0,95	0,91	0,91
26- É importante para mim ser o (a) número um (Por exemplo: O (a) mais popular, o (a) mais bem sucedido (a), mais rico (a), mais poderoso (a))	0,95	0,95	0,95

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
27- Sinto-me indiferente sobre a maioria das coisas	0,91	0,95	0,95
28- Eu posso resolver problemas de forma racional, sem deixar minhas emoções me oprimirem	0,87	0,95	0,95
29- Eu não me contento em ser o (a) segundo (a) melhor em algo	0,95	0,95	0,95
30- Ataque é a melhor defesa	0,91	0,95	0,95
31- Sou frio (a) e insensível em relação a outras pessoas	0,91	0,95	0,95
32- Sinto-me isolado (a) (sem conexão comigo mesmo (a), minhas emoções ou outras pessoas)	0,79	0,95	0,95
33- Sigo cegamente as minhas emoções	0,91	0,95	0,99
34- Sinto-me desesperado (a)	0,87	0,99	0,99
35- Permito que outras pessoas me critiquem ou me coloquem para baixo	0,87	0,87	0,87
36- Nos relacionamentos, eu deixo a outra pessoa dominar	0,91	0,95	0,95
37- Sinto-me distante das outras pessoas	0,79	0,95	0,95
38- Não penso sobre o que eu digo e isso me traz problemas ou fere outras pessoas	0,87	0,95	0,95
39- Trabalho ou pratico esportes intensamente para que eu não tenha que pensar sobre coisas perturbadoras	0,95	0,95	0,95
40- Tenho raiva quando alguém tenta tirar a minha liberdade ou independência	0,95	0,91	0,95
41- Não sinto nada	0,83	0,91	0,91
42- Faço mesmo o que quero fazer independente das necessidades das outras pessoas	0,83	0,91	0,91
43- Não me permito relaxar ou divertir até que eu tenha terminado tudo o que eu deveria fazer	0,95	0,95	0,95
44- Jogo coisas por toda parte quando estou com raiva	0,87	0,91	0,91
45- Sinto-me furioso (a) em relação às outras pessoas	0,87	0,83	0,79
46- Sinto que eu me adapto às outras pessoas	0,75	0,91	0,91
47- Tenho muita raiva acumulada dentro de mim que preciso deixar sair	0,95	0,87	0,91

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
48- Sinto-me sozinho (a)	0,99	0,99	0,99
49- Gosto de fazer algo excitante ou relaxante para evitar meus sentimentos (Por exemplo: Trabalhando, jogando, comendo, fazendo compras, praticando sexo, assistindo TV)	0,95	0,95	0,95
50- A igualdade não existe, por isso é melhor ser superior a outras pessoas	0,83	0,91	0,91
51- Quando estou com raiva, frequentemente eu perco o controle e ameaço outras pessoas	0,95	0,91	0,91
52- Deixo que outras pessoas consigam o que querem em vez de expressar minhas próprias necessidades	0,91	0,91	0,91
53- Se alguém não está comigo, está contra mim	0,91	0,91	0,91
54- A fim de ser menos incomodado (a) pelos meus pensamentos ou sentimentos irritantes, certifico que estou sempre ocupado (a)	0,87	0,95	0,95
55- Sou uma pessoa ruim se eu ficar com raiva de outras pessoas	0,87	0,91	0,91
56- Não quero me envolver com outras pessoas	0,95	0,95	0,95
57- Sinto que tenho muita estabilidade e segurança na minha vida	0,91	0,91	0,91
58- Sei quando devo expressar minhas emoções e quando não devo	0,95	0,95	0,95
59- Sinto raiva quando alguém me deixa sozinho (a) ou me abandona	0,99	0,99	0,99
60- Não me sinto conectado (a) a outras pessoas	0,79	0,95	0,95
61- Não me obrigo a fazer coisas desprazerosas, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem	0,87	0,91	0,87
62- Não sigo regras e me arrependo disso depois	0,87	0,83	0,83
63- Sinto-me humilhado (a)	0,87	0,99	0,99
64- Confio na maioria das pessoas	0,91	0,87	0,87
65- Ajo primeiro e penso depois	0,95	0,95	0,95
66- Chateio-me com facilidade e perco o interesse nas coisas	0,87	0,95	0,95
67- Mesmo que haja pessoas ao meu redor, sinto-me sozinho (a)	0,99	0,99	0,99
68- Não me permito fazer as coisas agradáveis que as outras pessoas fazem, porque eu sou mau (má)	0,91	0,95	0,95

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
69- Afirmo o que eu preciso sem me exaltar	0,87	0,95	0,95
70- Sinto-me especial e melhor do que a maioria das outras pessoas	0,95	0,95	0,95
71- Não tenho cuidado com nada, nada me importa	0,83	0,87	0,87
72- Sinto-me irritado (a) quando alguém diz como devo me sentir ou me comportar	0,99	0,99	0,99
73- Se você não dominar as pessoas, elas vão dominar você	0,95	0,95	0,95
74- Digo o que sinto ou faço coisas impulsivamente, sem pensar nas consequências	0,95	0,95	0,95
75- Eu tenho dificuldade de pedir que parem de me tratar como me tratam	0,87	0,59	0,71
76- Sou capaz de cuidar de mim mesmo (a)	0,91	0,91	0,91
77- Sou muito crítico com outras pessoas	0,87	0,87	0,87
78- Estou sob pressão constante para alcançar e fazer as coisas	0,91	0,95	0,95
79- Estou tentando não cometer erros, caso contrário eu vou ficar chateado (a) comigo mesmo (a)	0,95	0,95	0,95
80- Eu mereço ser punido (a)	0,87	0,91	0,91
81- Posso aprender, crescer e mudar	0,83	0,91	0,91
82- Quero me distrair dos pensamentos e sentimentos que me perturbam	0,91	0,91	0,91
83- Tenho raiva de mim mesmo (a)	0,95	0,95	0,95
84- Sinto-me chato (a)	0,83	0,75	0,75
85- Tenho que ser o (a) melhor em qualquer coisa que faço	0,91	0,91	0,91
86- Sacrifico prazer, saúde ou felicidade para atender meus próprios padrões	0,87	0,95	0,95
87- Sou exigente com outras pessoas	0,91	0,91	0,91
88- Se eu ficar com raiva, posso ficar tão fora de controle que eu machuco outras pessoas	0,91	0,95	0,95
89- Não sou vulnerável	0,83	0,91	0,91
90- Sou uma pessoa má	0,95	0,95	0,95
91- Sinto-me seguro (a)	0,87	0,87	0,87
92- Sinto-me ouvido (a), compreendido (a) e validado (a)	0,87	0,95	0,95
93- É impossível controlar meus impulsos	0,87	0,95	0,95

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
94- Destruo as coisas quando estou com raiva	0,95	0,87	0,87
95- Dominando outras pessoas, nada pode acontecer com você	0,91	0,91	0,91
96- Ajo de forma passiva, mesmo quando eu não gosto do modo como as coisas são	0,87	0,95	0,95
97- Minha raiva fica fora de controle	0,95	0,95	0,95
98- Irrito ou intimido outras pessoas	0,95	0,95	0,95
99- Sinto vontade de atacar ou ferir alguém por aquilo que ele/ela fez para mim	0,95	0,95	0,95
100- Sei que há uma maneira "certa" e uma maneira "errada" de fazer as coisas; Eu me esforço para fazer as coisas da maneira certa ou então eu começo a me criticar	0,91	0,95	0,95
101- Muitas vezes eu me sinto sozinho (a) no mundo	0,83	0,87	0,91
102- Sinto-me fraco (a) e indefeso (a)	0,87	0,91	0,91
103- Sou preguiçoso (a)	0,95	0,87	0,87
104- Posso aturar qualquer coisa de pessoas que são importantes para mim	0,95	0,95	0,95
105- Fui enganado (a) ou tratado (a) injustamente	0,87	0,91	0,91
106- Sinto-me deixado (a) de fora ou excluído (a)	0,91	0,95	0,95
107- Menosprezo os outros	0,83	0,91	0,91
108- Sinto-me otimista	0,91	0,91	0,91
109- Sinto que eu não deveria ter que seguir as mesmas regras que as outras pessoas	0,95	0,95	0,95
110- Estou me esforçando para ser mais responsável que a maioria das outras pessoas	0,95	0,95	0,95
111- Posso me defender quando me sinto injustamente criticado (a), abusado (a), ou quando tiram vantagem de mim	0,95	0,95	0,95
112- Não mereço compaixão quando algo ruim acontece comigo	0,91	0,95	0,95
113- Sinto que ninguém me ama	0,91	0,95	0,95
114- Sinto que eu sou basicamente uma boa pessoa	0,87	0,95	0,95
115- Quando necessário, eu concluo tarefas chatas e rotineiras a fim de conseguir coisas que eu valorizo	0,95	0,95	0,95

(Continuação)

Tabela 3

Cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Item	CVC: Clareza de Linguagem	CVC: Pertinência Prática	CVC: Relevância Teórica
116- Sinto-me espontâneo (a) e divertido (a)	0,87	0,91	0,91
117- Posso sentir tanta raiva que me sinto capaz de matar alguém	0,95	0,95	0,91
118- Tenho um bom senso de quem eu sou e o que eu preciso para me fazer feliz	0,91	0,95	0,95
TOTAL	0,91	0,93	0,93

No que concerne ao escore do CVC final de cada item, observa-se que estes apresentaram coeficientes satisfatórios na maioria dos casos ($CVC > 0,80$). Apenas 10 itens em todo o questionário mostraram pontuação abaixo do aceitável. É notável que o CVC total do instrumento se mostra satisfatório com valores acima de 0,90, o que indica uma boa validade de conteúdo do questionário como um todo.

Quanto à análise do CVC final de cada item, na categoria de Clareza de Linguagem, os itens 6, 19, 32, 37, 46 e 60 apresentaram pontuação insatisfatória, sendo o item 6 o que obteve menor valor (0,71). Já os itens 19, 32, 37 e 60 manifestaram escore limítrofe (0,79). Em relação à Pertinência Prática, apenas 3 itens (22, 75, 84) exibiram contagem abaixo do aceitável, estando o item 75 com o menor valor (0,59). Por fim, no que se refere à categoria da Relevância Teórica, 3 itens não atingiram pontuação satisfatória: 45, 75 e 84. Nessa categoria, o item 75 também se mostra com o menor valor (0,71). Ainda em relação à análise do CVC final de cada item, é importante ressaltar que os itens 75 e 84 apresentaram valores insuficientes simultaneamente em duas categorias: Pertinência Prática e Relevância Teórica.

No que concerne à Análise de Concordância Kappa, foram obtidos os resultados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4

Cálculo da Análise de Concordância Kappa dos itens do instrumento Schema Mode Inventory - versão reduzida

Modos de Esquema	Concordância Geral (%)	Kappa
Modo Criança Vulnerável	73	0,71
Modo Criança Zangada	35	0,40
Modo Criança Impulsiva	92	0,91
Modo Criança Indisciplinada	33	0,28
Modo Criança Enfurecida	63	0,60
Modo Criança Feliz	53	0,50
Modo Capitulador Complacente	86	0,84
Modo Protetor Desligado	77	0,76
Modo Protetor Autoaliviador	100	1,00
Modo Autoengrandecedor	80	0,78
Modo Provocativo e Ataque	85	0,84
Modo Pai/Mãe Punitivo	63	0,60
Modo Pai/Mãe Exigente	90	0,90
Modo Adulto Saudável	63	0,60
Kappa Médio Geral		0,69

A análise dessa etapa da pesquisa se deu com base nos itens agrupados em seus respectivos Modos de Esquema. Os cálculos foram realizados pelo site *Online Kappa Calculator* e, por meio dos resultados, pode-se notar as variações quanto à concordância entre os especialistas no que diz respeito aos itens de cada modo.

Modo Protetor Autoaliviador foi a única categoria que apresentou total concordância (1,00) entre os juízes. É também perceptível que outros 4 modos apresentaram ótimos resultados com uma concordância quase-perfeita (0,80 a 1,00): Criança Impulsiva (0,91), Pai/Mãe Exigente (0,90), Capitulador Complacente (0,84) e Provocativo e Ataque (0,84). As categorias que apresentaram concordância forte (0,60 a 0,79) foram as predominantes, com 6 modos: Autoengrandecedor (0,78), Protetor Desligado (0,76), Criança Vulnerável (0,71), Criança Enfurecida (0,60), Pai/Mãe Punitivo (0,60) e Adulto Saudável (0,60).

No que se refere aos Modos Criança Zangada e Criança Feliz, estes possuem concordância moderada, visto que obtiveram como resultado da análise 0,40 e 0,50,

respectivamente. O modo com menor concordância entre os juízes, sendo considerada fraca, foi Criança Indisciplinada (0,28).

Por fim, em se tratando do instrumento como um todo, o Kappa Médio Geral de 0,69 indica uma concordância forte dos especialistas quanto à caracterização do instrumento e o que este julga avaliar.

6.5 Discussão

A validação de conteúdo verifica se um instrumento mede o que ele propõe medir, pelo viés do conteúdo. Há três categorias essenciais, no que diz respeito à mensuração do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que devem ser destacadas: Clareza de Linguagem, Pertinência Prática e Relevância Teórica.

A categoria da Clareza de Linguagem, que considera se a linguagem é suficientemente clara, compreensível e adequada para a população respondente, apresentou o maior número de itens com valor insuficiente de CVC. Destes itens, três representam o Modo Protetor Desligado (32- *Sinto-me isolado (a) (sem conexão comigo mesmo (a), minhas emoções ou outras pessoas)*; 37- *Sinto-me distante das outras pessoas*; 60- *Não me sinto conectado (a) a outras pessoas*), dois o Modo Criança Feliz (19- *Sinto-me conectado (a) a outras pessoas*; 46- *Sinto que eu me adapto às outras pessoas*) e um o Modo Criança Vulnerável (6- *Sinto-me perdido (a)*).

Em relação aos itens supracitados, observa-se que o valor insuficiente pode ter uma associação com a falta de especificidade de cada item, trazendo uma interpretação muito abrangente que possa gerar confusão. Alguns itens contêm palavras relacionadas à conexão, que talvez se tornem mais claras sendo substituídas de forma adequada e coerente por palavras como vínculo ou contato.

A Pertinência Prática, que analisa se de fato cada item possui importância para o instrumento, teve como pontuação insatisfatória dois itens do Modo Criança Zangada (22- *Se eu não brigar, eu vou ser abusado (a) ou ignorado (a)*; 75- *Eu tenho dificuldade de pedir que parem de me tratar como me tratam*) e um do Modo Protetor Desligado (84- *Sinto-me chato (a)*).

Com base na avaliação e nas observações realizadas durante essa análise dos juízes, observa-se que os itens 22, 75 e 84, além de não possuírem escores satisfatórios, causaram questionamentos nos especialistas. Tais questionamentos dizem respeito à caracterização dos itens quanto à teoria e sua importância no instrumento, visto que os Modos Criança Zangada e Protetor Desligado possuem número de itens suficientes que são mais pertinentes que estes para representá-los (10 e 9, respectivamente).

Ainda conforme os resultados obtidos pelo cálculo do CVC final de cada item, nota-se que três itens (45, 75 e 84) obtiveram coeficientes não satisfatórios na categoria de Relevância Teórica. Essa categoria diz respeito ao grau de associação entre o item e a teoria, analisando se o item está relacionado com o construto. Assim, o item 45- *Sinto-me furioso (a) em relação às outras pessoas*, representante do Modo Criança Zangada, não apresentou relação de importância com este modo que supõe representar, sendo um dos motivos o fato de que pode ser confundido facilmente com o Modo Criança Enfurecida. Outro item que supõe representar o Modo Criança Zangada, é 75- *Eu tenho dificuldade de pedir que parem de me tratar como me tratam*, que, também conforme avaliação dos especialistas, pode ser mais representativo de outros modos, como o Capitulador Complacente. Por fim o item 84- *Sinto-me chato (a)*, que supõe representar o Modo Protetor Desligado, conforme os juízes é um item curto e que possui uma ampla interpretação, podendo ser representativo de outros modos, como o Criança Vulnerável.

É necessário ressaltar que os itens 75 e 84 apresentaram pontuação insatisfatória em duas categorias simultaneamente, indicando que a sua presença no instrumento talvez não seja relevante. Enfatiza-se então a importância de explorar a necessidade da presença desses itens mencionados, além de uma análise minuciosa e de uma possibilidade de modificação dos itens da categoria de Clareza de Linguagem que não atingiram o escore mínimo.

Sabe-se que a Análise de Concordância Kappa auxilia investigar se certa classificação de um objeto é confiável, sendo necessário ter este objeto caracterizado ou classificado várias vezes por mais de um juiz. Tendo em vista a importância da verificação se os itens do SMI de fato são representativos dos Modos de Esquema que supõem representar, realizou-se a Análise de Concordância Kappa, que apresentou uma boa repercussão no que concerne ao instrumento como um todo, devido à concordância forte vista nos resultados.

O Modo Criança Indisciplinada foi o único que apresentou uma concordância fraca entre os juízes. É possível que isso ocorra devido ao fato de que este modo possui poucos itens que o representam, cinco no total, e as frases formuladas para ele podem também representar outros modos.

Concordância moderada foi resultado de dois modos, concordância forte foi resultado de seis e, por fim, quatro modos apresentaram concordância quase perfeita. O Modo Protetor Autoaliviador demonstrou total concordância, sendo então seus itens os mais representativos e adequados ao instrumento.

Através dessa segunda análise de juízes, foi possível observar também que em alguns casos todos os especialistas consideraram um item como sendo de um Modo de Esquema, porém o instrumento original o julga como sendo pertencente a outro. Como em 50- *A igualdade não existe, por isso é melhor ser superior a outras pessoas*, os juízes apresentaram esta afirmação como representativa do Modo Autoengrandecedor, quando o SMI o julga representar Provocativo e Ataque. Outro exemplo está nas frases 77- *Sou muito crítico com*

outras pessoas e 87- *Sou exigente com outras pessoas*, que foram julgadas como Modo Pai/Mãe Exigente, contudo, de acordo com o SMI elas pertencem ao Modo Autoengrandecedor.

Quanto aos itens 75 e 84, que não tiveram CVC satisfatório em duas categorias, também não apresentaram conformidade entre os modos que os especialistas julgaram e aqueles que o instrumento afirma que representam.

Tais discordâncias podem ter relação com a cultura na qual o instrumento original foi elaborado ou mesmo na pouca especificidade do item para representar o modo. Em ambas as situações são necessárias adaptações para melhor aplicabilidade futura do questionário. De modo geral, observa-se que o Schema Mode Inventory - versão reduzida parece demonstrar uma boa validade de conteúdo para o contexto brasileiro. Os resultados indicam que grande parte do instrumento mede o que sugere medir, pensando no viés de conteúdo.

Capítulo 7: Considerações finais

Os objetivos principais dessa pesquisa abrangeram a realização de uma revisão sistemática de literatura sobre o Schema Mode Inventory e a validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro através da análise de juízes. A revisão sistemática colaborou para a verificação da repercussão internacional do questionário e do entendimento de como este é utilizado e validado. É notável que o instrumento supracitado tem ganhado destaque no decorrer dos anos em diversas pesquisas. Conforme os trabalhos encontrados, o SMI - versão reduzida se mostra adequado e eficaz para a avaliação e medição de Modos de Esquema tanto na prática clínica quanto na pesquisa.

Ainda não existem estudos no Brasil referentes à validação e a consequente utilização do questionário. Esse fato proporcionou interesse para a elaboração de uma validação no contexto brasileiro. Assim, sabendo que os primeiros passos são a tradução e validação de conteúdo, a segunda parte do trabalho visou à realização das análises de juízes com o objetivo de calcular o Coeficiente de Validade de Conteúdo e realizar a Análise de Concordância Kappa. Os resultados demonstraram que a tradução do instrumento, a clareza, pertinência e relevância são satisfatórias e que a maioria dos Modos de Esquema está bem representada na linguagem dos itens.

Esta pesquisa traz contribuições importantes tanto para a área da Terapia do Esquema quanto para o desenvolvimento e validação de instrumentos. A síntese de como o SMI tem sido utilizado internacionalmente fornece dados para verificar a repercussão e eficácia do instrumento, assim como suas limitações e modos de ser aplicado. Além do conhecimento metodológico que se apresenta nos estudos encontrados, é possível notar também que as conclusões realizadas pelos mesmos estudos colaboram para a expansão do entendimento da área em questão.

No que se refere à validação de conteúdo, esta traz benefícios grandiosos para a área da Terapia do Esquema, uma vez que não há nenhum estudo no Brasil relativo à medição de Modos de Esquema pelo Schema Mode Inventory. A validação de conteúdo é o primeiro passo para tornar o instrumento viável para aplicação no contexto brasileiro.

Quanto às limitações da pesquisa realizada, sabe-se que as análises dos juízes foram realizadas através da internet, meio que proporciona vantagens (aumenta o alcance de participantes, rapidez nas respostas) e desvantagens (ao mesmo tempo em que o participante responde o questionário, pode se distrair fazendo outra atividade). Tem-se também que o SMI, sendo composto por 118 itens, é um instrumento que requer muito tempo para análise, podendo causar cansaço nos especialistas e isso acarretar respostas menos elaboradas.

A continuidade da adaptação do SMI no contexto brasileiro exige algumas reflexões. É importante salientar que através das análises e estudos realizados, conclui-se que há a necessidade da modificação de alguns itens, buscando uma melhor representatividade e pertinência para o instrumento. Questiona-se a relevância da presença de todos os itens propostos pela versão original do Schema Mode Inventory - versão reduzida e da quantidade de Modos de Esquema que o instrumento avalia. Alguns modos possuem frases representativas muito parecidas, o que gera confusão e também indagação sobre uma possível junção de modos ou melhoria nos itens que os representam, como em: Criança Indisciplinada e Criança Impulsiva, Criança Zangada e Criança Enfurecida, Criança Feliz e Adulto Saudável.

Tendo em vista essa redução do instrumento em termos de quantidade de itens e Modos de Esquema, é importante selecionar os itens que apresentaram melhores valores na validação de conteúdo. Além disso, sabendo da similaridade de alguns Modos de Esquema, considera-se utilizar a proposta inicial que Young et al. (2003) citaram, agrupando-se assim os itens em apenas 10 Modos de Esquema.

A partir da validação de conteúdo realizada, podem ser efetuados testes futuramente com o instrumento para a verificação da estrutura fatorial, avaliação da precisão e análises de consistência interna entre os itens, visando torná-lo adequado e apto para utilização. Através disso, o SMI em sua versão brasileira irá auxiliar na identificação de Modos de Esquema em um contexto clínico, favorecendo o trabalho terapêutico, e também no contexto de pesquisa, colaborando para análise e avaliação de Modos de Esquema em determinadas amostras.

Referências

- Alford, B.A., & Beck, A.T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Arntz, A. (2012). Schema therapy for Cluster C personality disorders. In M. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, research and practice* (pp. 397-414). Malden: Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch30>
- Arntz, A., Klokman, J., & Sieswerda, S. (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.005>
- Ata, Y. (2016). *A longitudinal research aimed at investigating the role of coping styles in the process of change in schema modes* (Dissertação de mestrado). Universidade de Twente, Holanda.
- Atallah, A. N., & Castro, A. A. (2001). *Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica*. São Paulo: Lemos-Editorial.
- Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How do DSM-V personality traits align with schema therapy constructs?. *Journal of personality disorders*, 30(4), 502-529. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.212>
- Balje, A., Greeven, A., Van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 487-500. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Bamelis, L. L. M., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: an empirical study. *Journal of Personality Disorders*, 25(1), 41-58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.1.41>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, 46, 368-375. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>
- Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática*. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed.
- Beck, A., Freeman A., & Davis, D. (2005). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Bernstein, D. P., Arntz, A., & De Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 169-183. <https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471261>
- Bernstein, D. P., Nijman, H. L. I., Karos, K., Keulen-de Vos, M., Vogel, V., & Lucker, T. P. (2012). Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands.

- International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 312-324.
<https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746757>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>
- Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., & Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours?. *Journal of eating disorders*, 4(1), 27-36. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0123-1>
- Cassep-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Org.). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Cazassa, M. J. (2007). *Mapeamento de esquemas cognitivos: validação da versão brasileira do Young Schema Questionnaire - short form* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil.
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2008). Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas. *Revista Psiquiatria Clínica*, 35(5), 187-195. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000500003>
- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia - Campinas*, 29(1), 23-31. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100003>
- Dadashzadeh, H., Hekmati, I., Gholizadeh, H., & Abdi, R. (2016). Schema modes in Cluster B personality disorders. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 22-28. <https://doi.org/10.12740/APP/63535>
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema Therapy for Emotional Dysregulation: Theoretical Implication and Clinical Applications. *Frontiers in Psychology*, 7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177643/>. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01987>
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 45(2), 242-251. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.004>
- Fassbinder, E., Hauer, A., Schaich, A., Schweiger, U., Jacob, G. A., & Arntz, A. (2015). Integration of e-Health Tools Into Face-to-Face Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Chance to Close the Gap Between Demand and Supply?. *Journal of clinical psychology*, 71(8), 764-777. <https://doi.org/10.1002/jclp.22204>
- Fassbinder, E., Schuetze, M., Kranich, A., Sipos, V., Hohagen, F., Shaw, I., Farrell, J., Arntz, A., & Schweiger, U. (2016). Feasibility of group schema therapy for outpatients with severe borderline personality disorder in Germany: A pilot study with three year follow-up. *Frontiers in Psychology*, 1851(7), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01851>
- Genderen, H. V., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical Model: schemas, coping styles and modes. In F. Van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-*

- Blackwell Handbook of Schematherapy: Theory, Research, and Practice* (pp.27-40). Oxford: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch2>
- Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., Voncken, M. J., Meewisse, M., Van E. S. M., Menninga, S., Kousemaker, M., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing for treatment of adults with childhood trauma-related post-traumatic stress disorder: IREM study design, *BMC Psychiatry*, 17(1), 165. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1330-2>
- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van Der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders Cluster b/c: a randomized controlled trial, *Journal of Personality Disorders*, 19, 1-16. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_312
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estatístico*. Mérida: Universidad de Los Andes.
- Jacob, G., Genderen, H.V., & Seebauer, L. (2011). *Breaking negative patterns: a schema therapy self-help and support book*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Jenkins, G. (2009). *Investigation of schema modes in the eating disordered population* (Tese de doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.
- Johnston, C., Dorahy J., Courtney, D., Bayles T., & O'Kane, M. (2009). Dysfunctional schema modes, childhood trauma and dissociation in borderline personality disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40 (2), 248-255. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.12.002>
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 445-458. <https://doi.org/10.1002/jclp.20240>
- Keulen-de Vos, M.E. (2013). *Emotional states, crime and violence: A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders* (Dissertação de mestrado). Universidade de Maastricht, Holanda.
- Keulen-de Vos, M. E., Bernstein, D. P., Vanstipelen, S., Vogel, V., Lucker, T. P. C., Slaats, M., . . . Arntz, A. (2016). Schema modes in criminal and violent behaviour of forensic cluster BPD patients: A retrospective and prospective study. *Legal and Criminological Psychology*, 21, 56-76. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12047>
- Khalily, M. T., & Hallahan, B. (2011). Psychological assessment through performance-based techniques and self-reports: a case study of a sexually abused girl at preschool age. *Journal of child sexual abuse*, 20(3), 338-352. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.571232>
- Khalily, M. T., Wota, A. P., & Hallahan, B. (2011). Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. *International Journal Of Psychiatry in Medicine*, 28(2), 76-81. <https://doi.org/10.1017/S0790966700011472>
- Klokman, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). *The Schema Mode Questionnaire (State and Trait Version)*. Internal Document. Maastricht University.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- Landis, J. R., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>

- Lobbestael, J. (2008). *Lost in fragmentation: Schema modes, childhood trauma, and anger in borderline and antisocial personality disorder* (Tese de doutorado). Universidade de Maastricht, Holanda.
- Lobbestael, J. (2012). Validation of the Schema Mode Inventory. In F. Van Vreeswijk, J. V. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schematherapy: Theory, Research, and Practice* (pp.541-551). Oxford: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch41>
- Lobbestael, J., & Arntz, A. (2010). Emotional, cognitive and physiological correlates of abuse-related stress in borderline and antisocial personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 48(2), 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.015>
- Lobbestael, J., & Arntz, A. (2012). The state dependency of cognitive schemas in antisocial patients. *Psychiatry research*, 198(3), 452-456. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.002>
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Sieswerda, S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240-253. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.006>
- Lobbestael, J., Arntz, A., Cima, M., & Chakhssi, F. (2009). Effects of induced anger in patients with antisocial personality disorder. *Psychological medicine*, 39(4), 557-568. <https://doi.org/10.1017/S0033291708005102>
- Lobbestael, J., Arntz, A., Löbbses, A., & Cima, M. (2009). A comparative study of patients and therapists' reports of schema modes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 40(4), 571-579. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.08.001>
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, F., & Arntz, A. (2007). Shedding light on schema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63, 76-85. <https://doi.org/10.1007/BF03061068>
- Lobbestael, J., Van Vreeswijk, F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 854-860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.03.006>
- Lobbestael, J. Van Vreeswijk, F. V., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 437-458. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000226>
- Loose, C. (2011). *Schematherapy for children*. Recuperado em <http://www.schematherapyfor-children.de>. Acessado em 13 de março de 2015.
- Lopes, R. F. F. (2015). Terapia do Esquema em Grupo com crianças e adolescentes. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp.102-128). Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, J. B., & Melo, W. V. (2014). A compreensão da repercussão dos esquemas iniciais desadaptativos, através da teoria dos esquemas, para otimização dos tratamentos de traumas. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 2(1), 75-86.
- Lyrakos, D. G. (2014). The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. *Psychology*, 5, 461-477. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.55056>
- Masley, S. A. (2011). *Exploring the relationship between cognitive fusion, schema modes and eating disorders* (Tese de doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.

- Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2014, outubro). Associations between DSM-V section III BPD traits and schema therapy constructs. *International Congress on Borderline Personality Disorders – ESSPD*, Roma, Itália.
- Nenadić, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 3(253), 9-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>
- Panzeri, M., Carmelita, A., Bernardis, E., Ronconi, L., & Dadomo, H. (2016) Factor Structure of the Italian Short Schema Mode Inventory (SMI). *International Journal of Humanities and Social Science*, 6(2),46-55.
- Pasquali, L. (1999). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In L. Pasquali (Org.), *Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração* (pp. 37-71). Brasília: Labpam.
- Pereira, M. B. (2009). *Inventário de Modos Esquemáticos: Estudos psicométricos e da dimensionalidade da escala* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal.
- Renner, F., Van Goor, M., Huibers, M., Arntz, A., Butz, B., & Bernstein, D. (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. *Behaviour Research and Therapy*, 51(8), 487-492. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.011>
- Reiss, N., Krampen, D., Christoffersen, P., & Bach, B. (2016). Reliability and validity of the Danish version of the Schema Mode Inventory (SMI). *Psychological Assessment*, 28(3), 1-19. <https://doi.org/10.1037/pas0000154>
- Reiss, N., Dominiak, P., Harris, D., Knörnschild, C., Schouten, E., & Jacob, G. A. (2012). Reliability and validity of the German version of the Schema Mode Inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 28, 297-304. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000110>
- Riaz, M. N., & Khalily, T. (2013). Translation, adaptation, and cross language validation of short Schema Mode Inventory (SMI). *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 51-64.
- Roelofs, J., Muris, P., & Lobbestael, J. (2015). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized “bad” parent, or a healthy person: The assessment of schema modes in non-clinical adolescents. *Journal of personality disorders*, 30(4), 469-482. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_209
- Roelofs, J., Muris, P., Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-Schematherapy for Adolescents: Results from a Naturalistic Multiple Case Study. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2246-2257. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0391-z>
- Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(3), 244-257. <https://doi.org/10.1080/16506073.2013.781671>

- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. *Psychotherapy*, 53(4), 402-412. <https://doi.org/10.1037/pst0000056>
- Siegel, S., & Castellan, N. (1988). *Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1592(5), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592>
- Straver, F. R. (2017). *A theoretical model of substance use based on schema therapy concepts: an empirical test among recreational substance users* (Dissertação de mestrado). Utrecht University, Holanda.
- Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. *Journal of eating disorders*, 3(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0082-y>
- Tanzer, N. K. (2005). Developing tests for use in multiple languages and cultures: A plea for simultaneous development. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda, & C. D. Spielberger (Eds.), *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment* (pp. 235-264). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0362-0>
- Trindade, M. T., Mossatti, R. L., & Mazzoni, C. G. (2009). Terapia do Esquema: uma evolução na Terapia Cognitivo-Comportamental. *XII Seminário Intermunicipal de Pesquisa de Guaíba*. (01-08). Recuperado em 02 de janeiro de 2017. Disponível em: <HTTP://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2009/artigos/psicologia/salao/609.pdf>
- Videler, A. C., Rossi, G., Schoevaars, M., Van der Feltz-Cornelis, C. M., & Van Alphen, S. P. J. (2014). Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept study. *International Psychogeriatrics*, 26(10), 1709-1717. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001264>
- Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2013). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. *Psychopathology*, 47(1), 24-31. <https://doi.org/10.1159/000348484>
- Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2017.01.001>

- Wainer, R. G. & Wainer, G. (2016). O trabalho com os modos esquemáticos. In R. Wainer, K. Paim, R. Erdos, & R. Andriola (Orgs), *Terapia cognitiva focada em esquemas* (pp.145-165). Porto Alegre: Artmed.
- Weertman, A., & Arntz, A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2133-2143. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.013>
- Young, J. E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos de personalidade: Uma abordagem focada em esquemas*. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., Van Vreeswijk, M., & Klokman, J. (2007). *Schema Mode Inventory (SMI)*. New York: Schema Therapy Institute.
- Young, J. E., Atkinson, T., Engels, A. A., & Weishaar, M. E. (2004). *The Young –Atkinson Mode Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reiventing your life*. New York: Plume Book. [https://doi.org/10.1016/0024-3205\(94\)90080-9](https://doi.org/10.1016/0024-3205(94)90080-9)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1016/j.jct.2003.07.002>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema*. Porto Alegre: Artmed.

Apêndices

Apêndice A - Referências dos estudos de validação do SMI

Referências dos estudos de validação do SMI	Tipo de estudo	Número de sujeitos
Lobbestael, J. (2012). Validation of the Schema Mode Inventory. In F. Van Vreeswijk, J. V. Broersen, & M. Nadort. (Eds.), <i>The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice</i> (pp. 283-293). Reino Unido: Wiley Blackwell.	Pesquisa Experimental	863
Lobbestael, J., Van Vreeswijk, F., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i> , 38, 437-458.	Pesquisa Experimental	863
Reiss, N., Dominiak, P., Harris, D., Knörnschild, C., Schouten, E., & Jacob, G. A. (2012). Reliability and validity of the German version of the Schema Mode Inventory. <i>European Journal of Psychological Assessment</i> , 28, 297-304.	Pesquisa Experimental	432
Riaz, M. N., & Khalily, T. (2013). Translation, adaptation, and cross language validation of short Schema Mode Inventory (SMI). <i>Pakistan Journal of Psychological Research</i> , 28(1), 51-64.	Pesquisa Experimental	200
Lyrakos, D. G. (2014). The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. <i>Psychology</i> , 5, 461-477.	Pesquisa Experimental	1441
Roelofs, J., Muris, P., & Lobbestael, J. (2015). Acting and feeling like a vulnerable child, an internalized “bad” parent, or a healthy person: The assessment of schema modes in non-clinical adolescents. <i>Journal of personality disorders</i> , 30(4), 469-482.	Pesquisa Experimental	530
Reiss, N., Krampen, D., Christoffersen, P., & Bach, B. (2016). Reliability and validity of the Danish version of the Schema Mode Inventory (SMI). <i>Psychological Assessment</i> , 28(3), 1-19.	Pesquisa Experimental	657
Panzeri, M., Carmelita, A., De Bernardis, E., Ronconi, L., & Dadomo, H. (2016) Factor Structure of the Italian Short Schema Mode Inventory (SMI). <i>International Journal of Humanities and Social Science</i> , 6(2), 46-55.	Pesquisa Experimental	350
Pereira, M. B. (2009). <i>Inventário de Modos Esquemáticos: Estudos psicométricos e da dimensionalidade da escala</i> (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Portugal.	Pesquisa Experimental	615

Apêndice B - Referências dos estudos sobre a utilização do SMI

Transtorno de personalidade	Tipo de estudo
Lobbestael, J., Van Vreeswijk, M. F., & Arntz, A. (2008). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 46(7), 854-860.	Pesquisa Experimental
Lobbestael, J., Arntz, A., Löbbs, A., & Cima, M. (2009). A comparative study of patients and therapists' reports of schema modes. <i>Journal of behavior therapy and experimental psychiatry</i> , 40(4), 571-579.	Pesquisa Quase-Experimental
Lobbestael, J., Arntz, A., Cima, M., & Chakhssi, F. (2009). Effects of induced anger in patients with antisocial personality disorder. <i>Psychological medicine</i> , 39(4), 557-568.	Pesquisa Experimental
Lobbestael, J., & Arntz, A. (2010). Emotional, cognitive and physiological correlates of abuse-related stress in borderline and antisocial personality disorder. <i>Behaviour research and therapy</i> , 48(2), 116-124.	Pesquisa Experimental
Bamelis, L. L., Renner, F., Heidkamp, D., & Arntz, A. (2011). Extended schema mode conceptualizations for specific personality disorders: an empirical study. <i>Journal of personality disorders</i> , 25(1), 41-58.	Pesquisa Experimental
Lobbestael, J., & Arntz, A. (2012). The state dependency of cognitive schemas in antisocial patients. <i>Psychiatry research</i> , 198(3), 452-456.	Pesquisa Experimental
Bernstein, D. P., Nijman, H. L. I., Karos, K., Keulen-de Vos, M., Vogel, V., & Lucker, T. P. (2012). Schema Therapy for Forensic Patients with Personality Disorders: Design and Preliminary Findings of a Multicenter Randomized Clinical Trial in the Netherlands. <i>International Journal of Forensic Mental Health</i> , 11(4), 312-324.	Pesquisa Quase-Experimental
Keulen-de Vos, M. E. (2013). <i>Emotional states, crime and violence: A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders</i> (Dissertação de mestrado). Universidade de Maastricht, Holanda.	Pesquisa Quase-Experimental
Renner, F., Van Goor, M., Huibers, M., Arntz, A., Butz, B., & Bernstein, D. (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. <i>Behaviour Research and Therapy</i> , 51(8), 487-492.	Pesquisa Quase-Experimental
Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. <i>Journal of behavior therapy and experimental psychiatry</i> , 45(2), 242-251.	Pesquisa Quase-Experimental
Videler, A. C., Rossi, G., Schoevaars, M., Van der Feltz-Cornelis, C. M., & Van Alphen, S. P. J. (2014). Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept	Pesquisa Quase-Experimental

study. <i>International Psychogeriatrics</i> , 26(10), 1709-1717.	
Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2014, outubro). Associations between DSM-V section III bpd traits and schema therapy constructs. <i>International Congress on Borderline Personality Disorders – ESSPD</i> , Roma, Itália.	Pesquisa Experimental
Thiel, N., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Külz, A. K., Nissen, C., Hertenstein, E., Gross, E., & Voderholzer, U. (2014). The prediction of treatment outcomes by early maladaptive schemas and schema modes in obsessive-compulsive disorder. <i>BMC psychiatry</i> , 14(1), 1-13.	Pesquisa Quase-Experimental
Skewes, S. A., Samson, R. A., Simpson, S. G., & Van Vreeswijk, M. (2015). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: a pilot study. <i>Frontiers in psychology</i> , 5, 1-9.	Pesquisa Quase-Experimental
Fassbinder, E., Hauer, A., Schaich, A., Schweiger, U., Jacob, G. A., & Arntz, A. (2015). Integration of e-Health Tools Into Face-to-Face Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Chance to Close the Gap Between Demand and Supply?. <i>Journal of clinical psychology</i> , 71(8), 764-777.	Estudo de Caso
Roelofs, J., Muris, P., Wesemael, D., Broers, N. J., Shaw, I., & Farrell, J. (2016). Group-Schematherapy for Adolescents: Results from a Naturalistic Multiple Case Study. <i>Journal of Child and Family Studies</i> , 25(7), 2246-2257.	Estudos de Casos Múltiplos
Fassbinder, E., Schuetze, M., Kranich, A., Sipos, V., Hohagen, F., Shaw, I., Farrell, J., Arntz, A., & Schweiger, U. (2016). Feasibility of group schema therapy for outpatients with severe borderline personality disorder in Germany: A pilot study with three year follow-up. <i>Frontiers in Psychology</i> , 7, 1-9.	Pesquisa Quase-Experimental
Bach, B., Lee, C., Mortensen, E. L., & Simonsen, E. (2016). How do DSM-V personality traits align with schema therapy constructs?. <i>Journal of personality disorders</i> , 30(4), 502-529.	Pesquisa Experimental
Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. <i>Psychotherapy</i> , 53(4), 402-412.	Pesquisa Quase-Experimental
Dadashzadeh, H., Hekmati, I., Gholizadeh, H., & Abdi, R. (2016). Schema modes in cluster B personality disorders. <i>Archives of Psychiatry and Psychotherapy</i> , 2, 22-28.	Pesquisa Experimental
Ata, Y. (2016). <i>A longitudinal research aimed at investigating the role of coping styles in the process of change in schema modes</i> (Dissertação de mestrado). Universidade de Twente, Holanda.	Estudo Longitudinal (Estudos de Casos Múltiplos)
Balje, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a	Pesquisa Quase-Experimental

randomized controlled trial. <i>Trials</i> , 17(1), 487-500.	
Nenadić, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. <i>Psychiatry Research</i> , 3(253), 9-12.	Estudos de Casos Múltiplos
Haeyen, S., Van Hooren, S., Van Der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders Cluster B/C: a randomized controlled trial, <i>Journal of Personality Disorders</i> , 19, 1-16.	Pesquisa Quase-Experimental
Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. <i>Contemporary Clinical Trials Communications</i> , 5, 80-85.	Pesquisa Quase-Experimental
Transtorno alimentar	Tipo de estudo
Jenkins, G. (2009). <i>Investigation of schema modes in the eating disordered population</i> (Tese de doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.	Pesquisa Experimental
Masley, S. A. (2011). <i>Exploring the relationship between cognitive fusion, schema modes and eating disorders</i> (Tese de Doutorado). Universidade de Edimburgo, Reino Unido.	Pesquisa Quase-Experimental
Voderholzer, U., Schwartz, C., Thiel, N., Kuelz, A. K., Hartmann, A., Scheidt, C. E., Schlegl, S., & Zeeck, A. (2013). A comparison of schemas, schema modes and childhood traumas in obsessive-compulsive disorder, chronic pain disorder and eating disorders. <i>Psychopathology</i> , 47(1), 24-31.	Pesquisa Experimental
Talbot, D., Smith, E., Tomkins, A., Brockman, R., & Simpson, S. (2015). Schema modes in eating disorders compared to a community sample. <i>Journal of eating disorders</i> , 3(1), 1-4.	Pesquisa Experimental
Brown, J. M., Selth, S., Stretton, A., & Simpson, S. (2016). Do dysfunctional coping modes mediate the relationship between perceived parenting style and disordered eating behaviours?. <i>Journal of eating disorders</i> , 4(1), 27-36.	Pesquisa Experimental
Diversos transtornos psiquiátricos	Tipo de estudo
Khalily, M. T., Wota, A. P., & Hallahan, B. (2011). Investigation of schema modes currently activated in patients with psychiatric disorders. <i>Irish Journal of Psychological Medicine</i> , 28(02), 76-81.	Pesquisa Quase-Experimental
Straver, F. R. (2017). <i>A theoretical model of substance use based on schema therapy concepts: an empirical test among recreational substance users</i> (Dissertação de mestrado). Utrecht University, Holanda.	Pesquisa Quase-Experimental

Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., Voncken, M. J., Meewisse, M., Van E. S. M., Menninga, S., Kousemaker, M., & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting and eye movement desensitisation and reprocessing for treatment of adults with childhood trauma-related post-traumatic stress disorder: IREM study design, <i>BMC Psychiatry</i> , 17(1), 165.	Pesquisa Quase-Experimental
Autoagressão	Tipo de estudo
Saldias, A., Power, K., Gillanders, D. T., Campbell, C. W., & Blake, R. A. (2013). The mediatory role of maladaptive schema modes between parental care and non-suicidal self-injury. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 42(3), 244-257.	Pesquisa Quase-Experimental
Abuso sexual	Tipo de estudo
Khalily, M. T., & Hallahan, B. (2011). Psychological assessment through performance-based techniques and self-reports: a case study of a sexually abused girl at preschool age. <i>Journal of child sexual abuse</i> , 20(3), 338-352.	Estudo de Caso
Desregulação emocional	Tipo de estudo
Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema Therapy for Emotional Dysregulation: Theoretical Implication and Clinical Applications. <i>Frontiers in Psychology</i> , 7. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5177643/ . doi: 10.3389/fpsyg.2016.01987	Estudo de Caso

Apêndice C – Instrumento da primeira análise dos juízes

Modo Criança Vulnerável VC- Vulnerable Child

No Modo Criança Vulnerável, o indivíduo acredita que ninguém irá suprir suas necessidades emocionais, tendo crenças de que os outros o abandonarão ou mesmo abusarão (Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2012). Há sentimentos de solidão, tristeza, de ser incompreendido, de não se sentir amado, não ter apoio, há sentimento de desesperança e dúvida de sua própria capacidade (Khalily, Wota & Hallahan, 2011). Nesse modo, o indivíduo sente-se vulnerável e oprimido por sentimentos dolorosos (Keulen-de Vos et al., 2016).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
4- Sinto que sou basicamente inadequado (a), falho (a) e defeituoso (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
6- Sinto-me perdido (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
34- Sinto-me desesperado (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
48- Sinto-me sozinho (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
63- Sinto-me humilhado (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
67- Mesmo que haja pessoas ao meu redor, sinto-me sozinho (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
101- Muitas vezes eu me sinto sozinho (a) no mundo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
102- Sinto-me fraco (a) e indefeso (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
106- Sinto-me deixado (a) de fora ou excluído (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
113- Sinto que ninguém me ama.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Criança Zangada
AC- Angry Child

No Modo Criança Zangada, o indivíduo sente-se injustiçado por suas necessidades não estarem sendo atendidas, que originalmente formaram seus esquemas - o abuso, abandono, privação, subjugação, rejeição e punição (Young et al., 2003). Há sentimentos intensos de raiva e frustração com impaciência (Khalily et al., 2011). Nesse modo, o indivíduo sente e expressa raiva em resposta ao abandono percebido ou real, podendo haver uma expressão verbal e física de raiva, juntamente com a solicitação hostil dos seus direitos (Keulen-de Vos et al., 2016).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
22- Se eu não brigar, eu vou ser abusado (a) ou ignorado (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
40- Tenho raiva quando alguém tenta tirar a minha liberdade ou independência.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
45- Sinto-me furioso (a) em relação às outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
47- Tenho muita raiva acumulada dentro de mim que preciso deixar sair.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
53- Se alguém não está comigo, está contra mim.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
59- Sinto raiva quando alguém me deixa sozinho (a) ou me abandona.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
72- Sinto-me irritado (a) quando alguém diz como devo me sentir ou me comportar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
75- Eu tenho dificuldade de pedir que parem de me tratar como me tratam.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
99- Sinto vontade de atacar ou ferir alguém por aquilo que ele/ela fez para mim.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
105- Fui enganado (a) ou tratado (a) injustamente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Criança Impulsiva
IC- Impulsive Child

Nesse modo, o indivíduo age de forma egoísta ou descontrolada buscando saciar desejos ou impulsos não essenciais, de modo a satisfazer as suas necessidades, sem considerar as possíveis consequências que podem haver para si ou para os outros. No Modo Criança Impulsiva o indivíduo também demonstra comportamentos que podem por em risco os outros e a si mesmo quando busca sua satisfação (Genderen et al., 2012). A pessoa também pode ficar enraivecida caso não se sinta realizada e muitas vezes tem dificuldade em adiar a gratificação de curto prazo (Khalily et al., 2011).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
12- Tenho dificuldade de controlar meus impulsos.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
15- Ajo de forma impulsiva ou expresso emoções que podem me trazer problemas ou podem magoar outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
33- Sigo cegamente as minhas emoções.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
38- Não penso sobre o que eu digo e isso me traz problemas ou fere outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
62- Não sigo regras e me arrependo disso depois.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
65- Ajo primeiro e penso depois.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
74- Digo o que sinto ou faço coisas impulsivamente, sem pensar nas consequências.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
93- É impossível controlar meus impulsos.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Criança Indisciplinada
UC- Undisciplined Child

No Modo Criança Indisciplinada, o indivíduo possui total falta de tolerância à frustração, de forma que não suporta qualquer desconforto em tarefas de rotina ou chatas (Genderen et al., 2012). Muitas vezes sente-se intensamente irritado, frustrado e impaciente quando desejos não essenciais não podem ser atendidos (Khalily et al., 2011). Nesse modo, o indivíduo também age como uma criança mimada que quer as coisas no momento em que ele decide que quer e não pode tolerar a frustração em nenhum limite (Bernstein et al., 2007). Não tem tolerância à dor, conflito ou persistência, podendo apresentar fuga das atividades ou compromissos assumidos (Genderen et al., 2012).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
13- Se eu não consigo alcançar um objetivo, eu facilmente fico frustrado (a) e desisto.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
21- Eu não me organizo para completar tarefas rotineiras ou chatas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
61- Não me obrigo a fazer coisas desprazerosas, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
66- Chateio-me com facilidade e perco o interesse nas coisas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
103- Sou preguiçoso (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Criança Enfurecida
EC- Enraged Child

Enquanto o Modo Criança Zangada se refere a sentimentos de raiva como uma reação a necessidades não satisfeitas ou por tratamento injusto, esses sentimentos irrompem em fúria descontrolada no Modo Criança Enfurecida, com comportamento agressivo como consequência (Bamelis et al., 2011). O indivíduo experimenta sentimentos intensos de raiva e impulsividade que podem resultar em danos a objetos ou a outras pessoas (Khalily et al., 2011). Ele perde o controle, apresentando comportamentos que ofendem e prejudicam os outros (Genderen et al., 2012).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
14- Tenho explosões de raiva.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
24- Eu agrido fisicamente as pessoas quando estou com raiva delas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
25- Quando começo a sentir raiva, frequentemente eu não me controlo e perco a calma.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
44- Jogo coisas por toda parte quando estou com raiva.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
51- Quando estou com raiva, frequentemente eu perco o controle e ameaço outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
88- Se eu ficar com raiva, posso ficar tão fora de controle que eu machuco outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
94- Destruo as coisas quando estou com raiva.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
97- Minha raiva fica fora de controle.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
117- Posso sentir tanta raiva que me sinto capaz de matar alguém.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Criança Feliz
HC- Happy Child

O único modo criança adaptativo é o Modo Criança Feliz, no qual o indivíduo se sente amado, conectado, cuidado, seguro, autossuficiente e otimista (Saldias et al., 2013). Esse modo é desenvolvido quando as necessidades da infância foram adequadamente atendidas, representando a capacidade de experimentar e expressar felicidade lúdica. O indivíduo também é autoconfiante e consegue agir de forma autônoma e independente (Genderen et al., 2012).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
2- Sinto-me amado (a) e aceito (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
17- Sinto-me sossegado (a) e à vontade.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
19- Sinto-me conectado (a) a outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
46- Sinto que eu me adapto às outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
57- Sinto que tenho muita estabilidade e segurança na minha vida.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
64- Confio na maioria das pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
91- Sinto-me seguro (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
92- Sinto-me ouvido (a), compreendido (a) e validado (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
108- Sinto-me otimista.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
116- Sinto-me espontâneo (a) e divertido (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Capitulador Complacente
CS- Compliant Surrender

No Modo Capitulador Complacente, para evitar problemas, o indivíduo submete-se ao outro e se torna obediente, passivo e dependente (Arntz et al., 2005). Nesse modo, a pessoa suprime suas necessidades e emoções a fim de evitar retaliação. Outra característica marcante desse modo é a obediência cega, em que o indivíduo busca identificar o que os outros almejam, agindo de acordo com a vontade alheia (Genderen et al., 2012). Busca aprovação ou se autodeprecia para os outros devido ao medo de conflito ou rejeição. Pode se engajar em comportamentos que mantêm diretamente esse padrão autodestrutivo (Khalily et al., 2011).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
8- Tento arduamente agradar as outras pessoas a fim de evitar conflitos, confrontos ou rejeições.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
18- Eu mudo conforme a presença de alguém, para que gostem de mim ou me aprovem.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
35- Permito que outras pessoas me critiquem ou me coloquem para baixo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
36- Nos relacionamentos, eu deixo a outra pessoa dominar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
52- Deixo que outras pessoas consigam o que querem em vez de expressar minhas próprias necessidades.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
96- Ajo de forma passiva, mesmo quando eu não gosto do modo como as coisas são.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
104- Posso aturar qualquer coisa de pessoas que são importantes para mim.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Protetor Desligado
DPT- Detached Protector

No Modo Protetor Desligado, há uma intensa fuga de emoções negativas. É o modo de enfrentamento no qual o indivíduo se “desliga” e se torna relativamente complacente. Adota um estilo em que ele se reprime emocionalmente e há desconexão, isolamento e evasão comportamental. O indivíduo pode se sentir entorpecido ou vazio, pode adotar uma posição cínica ou distante para evitar investir emocionalmente em pessoas ou atividades (Kellogg & Young, 2006). Ele desconecta-se de suas emoções, agindo de uma maneira em que se desliga da realidade, podendo haver despersonalização e desrealização (Genderen et al., 2012). Pode haver também atitudes em que necessidades e sentimentos são cortados da vida da pessoa, tendo uma postura que a torna distante ou pessimista para evitar outras pessoas ou atividades (Khalily et al., 2011).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
27- Sinto-me indiferente sobre a maioria das coisas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
31- Sou frio (a) e insensível em relação a outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
32- Sinto-me isolado (a) (sem conexão comigo mesmo (a), minhas emoções ou outras pessoas).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
37- Sinto-me distante das outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
41- Não sinto nada.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
56- Não quero me envolver com outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
60- Não me sinto conectado (a) a outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
71- Não tenho cuidado com nada, nada me importa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
84- Sinto-me chato (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Protetor Autoaliviador
DSS- Detached Self-soother

Há uma busca pelo indivíduo de evitar sentimentos negativos por meio de outras atividades como dormir, abusar de substâncias, trabalhar em excesso e apresentar compulsão por jogos, internet, sexo ou esportes (Genderen et al., 2012). Ele desliga as emoções envolvendo-se em atividades que podem acalmá-lo, estimulá-lo ou distraí-lo de sentimentos. Esses comportamentos são geralmente realizados de uma forma viciante ou compulsiva (Khalily et al., 2011). No Modo Protetor Autoaliviador, o indivíduo tende a ser mais vinculado no contato que no Modo Protetor Desligado (Genderen et al., 2012).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
39- Trabalho ou pratico esportes intensamente para que eu não tenha que pensar sobre coisas perturbadoras.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
49- Gosto de fazer algo excitante ou relaxante para evitar meus sentimentos (Por exemplo: Trabalhando, jogando, comendo, fazendo compras, praticando sexo, assistindo TV).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
54- A fim de ser menos incomodado (a) pelos meus pensamentos ou sentimentos irritantes, certifico que estou sempre ocupado (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
82- Quero me distrair dos pensamentos e sentimentos que me perturbam.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Autoengrandecedor
SA- Self-Aggrandizer

O Modo Autoengrandecedor é um aglomerado de formas de lidar com situações em que o indivíduo busca aliviar o desconforto da ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), através de diversos exageros. Para aliviar esse desconforto, é natural o indivíduo utilizar do autoengrandecimento nesse modo (Genderen et al., 2012). Ele pensa muito bem de si mesmo e tende a se ver como muito capaz. Acredita que faz as coisas da maneira certa, pensando que os outros são incapazes e irresponsáveis e, portanto, inferiores a ele, porque os outros não cumprem seus altos padrões (Lobbestael et al., 2008).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
10- Ajo com o intuito de ser o centro das atenções.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
11- Fico irritado (a) quando as pessoas não fazem o que eu peço.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
26- É importante para mim ser o (a) número um (Por exemplo: O (a) mais popular, o (a) mais bem sucedido (a), mais rico (a), mais poderoso (a)).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
29- Eu não me contento em ser o (a) segundo (a) melhor em algo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
42- Faço mesmo o que quero fazer independente das necessidades das outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
70- Sinto-me especial e melhor do que a maioria das outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
77- Sou muito crítico com outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
85- Tenho que ser o (a) melhor em qualquer coisa que faço.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
87- Sou exigente com outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
109- Sinto que eu não deveria ter que seguir as mesmas regras que as outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Provocativo e Ataque
BA- Bully And Attack

No Modo Provocativo e Ataque, há um grande temor em ser controlado ou ferido pelos outros, assim o indivíduo se antecipa, procurando controlar os comportamentos das pessoas ao seu redor por meio de ameaças e agressões (Genderen et al., 2012). Prejudica diretamente outras pessoas de forma controlada, estratégica e emocional. A motivação pode ser supercompensar a prevenção de danos a ele ou para evitar a humilhação (Khalily et al., 2011).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
1- Sou respeitado (a) quando não deixo as outras pessoas me controlarem.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
23- Se você deixar que outras pessoas te zombem ou te intimidem, você é um perdedor.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
30- Ataque é a melhor defesa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
50- A igualdade não existe, por isso é melhor ser superior a outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
73- Se você não dominar as pessoas, elas vão dominar você.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
89- Não sou vulnerável.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
95- Dominando outras pessoas, nada pode acontecer com você.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
98- Irrito ou intimido outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
107- Menosprezo os outros.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Pai/Mãe Punitivo
PP- Punitive Parent

No Modo Pai/Mãe Punitivo há uma identificação do indivíduo com a internalização do pai (e outros) que o desvalorizaram e o rejeitaram na infância. O Pai/Mãe Punitivo é uma parte extremamente dura do eu que castiga o indivíduo por ser "ruim", e "maldade" é um conceito difundido que pode incluir quase qualquer aspecto da existência da pessoa (Kellogg & Young, 2006). O indivíduo é então agressivo, intolerante e crítico com si mesmo. Constantemente está se criticando e se culpando (Genderen et al., 2012). Acredita que os outros ou si próprio merece punição e muitas vezes age sobre esse sentimento por culpar, punir ou ser abusivo em relação a si mesmo (por exemplo, automutilação) ou outros. É comum haver autodepreciação e tentativas de suicídio (Khalily et al., 2011).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
3- Nego momentos de prazer a mim mesmo (a), pois eu não mereço.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
5- Tenho impulsos de me machucar como forma de punição. (Por exemplo: Cortando-me).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
9- Não consigo me perdoar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
16- É minha culpa quando algo ruim acontece.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
55- Sou uma pessoa ruim se eu ficar com raiva de outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
68- Não me permito fazer as coisas agradáveis que as outras pessoas fazem, porque eu sou mau (má).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
80- Eu mereço ser punido (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
83- Tenho raiva de mim mesmo (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
90- Sou uma pessoa má.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
112- Não mereço compaixão quando algo ruim acontece comigo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Pai/Mãe Exigente
DP- Demanding Parent

Nesse modo, o indivíduo acredita que é necessário agir de acordo com regras e padrões muito elevados, buscando sempre a eficiência e a competência (Genderen et al., 2012). Luta pela perfeição, evita desperdiçar o tempo e expressar os sentimentos espontaneamente. Esse modo se refere à natureza dos elevados padrões internos e regras rigorosas (Khalily et al., 2011). Além disso, o indivíduo sempre acha que há algo a melhorar, nunca se sente satisfeito com o seu desempenho (Genderen et al., 2012). Possui demandas impossivelmente altas, quer sempre fazer mais, alcançar mais, nunca está satisfeito consigo mesmo (Bernstein et al., 2007).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
7- Sou exigente comigo mesmo (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
43- Não me permito relaxar ou divertir até que eu tenha terminado tudo o que eu deveria fazer.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
78- Estou sob pressão constante para alcançar e fazer as coisas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
79- Estou tentando não cometer erros, caso contrário eu vou ficar chateado (a) comigo mesmo (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
86- Sacrifico prazer, saúde ou felicidade para atender meus próprios padrões.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
100- Sei que há uma maneira "certa" e uma maneira "errada" de fazer as coisas; Eu me esforço para fazer as coisas da maneira certa ou então eu começo a me criticar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
110- Estou me esforçando para ser mais responsável que a maioria das outras pessoas.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Modo Adulto Saudável
HA- Healthy Adult

No Modo Adulto Saudável, o indivíduo procura por atividades e relações positivas, identificando e buscando neutralizar pensamentos e sentimentos negativos a seu respeito (Genderen et al., 2012). A pessoa nesse modo realiza funções adultas apropriadas tais como trabalhar, cuidar dos filhos, executar as tarefas com responsabilidade e busca práticas agradáveis, como atividades sexuais, intelectuais, culturais e exercícios (Khalily et al., 2011). Consegue identificar suas necessidades emocionais não atendidas. Busca meios para tentar suprir tais necessidades de modo organizado e racional (Genderen et al., 2012).

Itens	Clareza de Linguagem	Pertinência Prática	Relevância Teórica	Observação
20- Quando há problemas, eu me esforço para resolvê-los sozinho (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
28- Eu posso resolver problemas de forma racional, sem deixar minhas emoções me oprimirem.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
58- Sei quando devo expressar minhas emoções e quando não devo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
69- Afirmo o que eu preciso sem me exaltar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
76- Sou capaz de cuidar de mim mesmo (a).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
81- Posso aprender, crescer e mudar.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
111- Posso me defender quando me sinto injustamente criticado (a), abusado (a), ou quando tiram vantagem de mim.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
114- Sinto que eu sou basicamente uma boa pessoa.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
115- Quando necessário, eu concluo tarefas chatas e rotineiras a fim de conseguir coisas que eu valorizo.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
118- Tenho um bom senso de quem eu sou e o que eu preciso para me fazer feliz.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	

Apêndice D - Instrumento da segunda análise dos juízes

- 1- MODO CRIANÇA VULNERÁVEL (VC- Vulnerable Child). No Modo Criança Vulnerável, o indivíduo acredita que ninguém irá suprir suas necessidades emocionais, tendo crenças de que os outros o abandonarão ou mesmo abusarão (Genderen, Rijkeboer & Arntz, 2012). Há sentimentos de solidão, tristeza, de ser incompreendido, de não se sentir amado, não ter apoio, há sentimento de desesperança e dúvida de sua própria capacidade (Khalily, Wota & Hallahan, 2011). Nesse modo, o indivíduo sente-se vulnerável e oprimido por sentimentos dolorosos (Keulen-de Vos et al., 2016).
- 2- MODO CRIANÇA ZANGADA (AC- Angry Child). No Modo Criança Zangada, o indivíduo sente-se injustiçado por suas necessidades não estarem sendo atendidas, que originalmente formaram seus esquemas - o abuso, abandono, privação, subjugação, rejeição e punição (Young et al., 2003). Há sentimentos intensos de raiva e frustração com impaciência (Khalily et al., 2011). Nesse modo, o indivíduo sente e expressa raiva em resposta ao abandono percebido ou real, podendo haver uma expressão verbal e física de raiva, juntamente com a solicitação hostil dos seus direitos (Keulen-de Vos et al., 2016).
- 3- MODO CRIANÇA IMPULSIVA (IC- Impulsive Child). Nesse modo, o indivíduo age de forma egoísta ou descontrolada buscando saciar desejos ou impulsos não essenciais, de modo a satisfazer as suas necessidades, sem considerar as possíveis consequências que pode haver para si ou para os outros. No Modo Criança Impulsiva o indivíduo também demonstra comportamentos que podem por em risco os outros e a si mesmo quando busca sua satisfação (Genderen et al., 2012). A pessoa também pode ficar enraivecida caso não se sinta realizada e muitas vezes tem dificuldade em adiar a gratificação de curto prazo (Khalily et al., 2011).
- 4- MODO CRIANÇA INDISCIPLINADA (UC- Undisciplined Child). No Modo Criança Indisciplinada, o indivíduo possui total falta de tolerância à frustração, de forma que não suporta qualquer desconforto em tarefas de rotina ou chatas (Genderen et al., 2012). Muitas vezes sente-se intensamente irritado, frustrado e impaciente quando desejos não essenciais não podem ser atendidos (Khalily et al., 2011). Nesse modo, o indivíduo também age como uma criança mimada que quer as coisas no momento em que ele decide que quer e não pode tolerar a frustração em nenhum limite (Bernstein et al., 2007). Não tem tolerância à dor, conflito ou persistência, podendo apresentar fuga das atividades ou compromissos assumidos (Genderen et al., 2012).
- 5- MODO CRIANÇA ENFURECIDA (EC- Enraged Child). Enquanto o Modo Criança Zangada se refere a sentimentos de raiva como uma reação a necessidades não satisfeitas ou por tratamento injusto, esses sentimentos irrompem em fúria descontrolada no Modo Criança Enfurecida, com comportamento agressivo como consequência (Bamelis et al., 2011). O indivíduo experimenta sentimentos intensos de raiva e impulsividade que podem resultar em danos a objetos ou a outras pessoas (Khalily et al., 2011). Ele perde o controle, apresentando comportamentos que ofendem e prejudicam os outros (Genderen et al., 2012).
- 6- MODO CRIANÇA FELIZ (HC- Happy Child). O único modo criança adaptativo é o Modo Criança Feliz, no qual o indivíduo se sente amado, conectado, cuidado, seguro, autossuficiente e otimista (Saldias et al., 2013). Esse modo é desenvolvido quando as necessidades da infância foram adequadamente atendidas, representando a capacidade de experimentar e expressar felicidade lúdica. O indivíduo também é autoconfiante e consegue agir de forma autônoma e independente (Genderen et al., 2012).

- 7- MODO CAPITULADOR COMPLACENTE (CS- Compliant Surrender). No Modo Capitulador Complacente, para evitar problemas, o indivíduo submete-se ao outro e se torna obediente, passivo e dependente (Arntz et al., 2005). Nesse modo, a pessoa suprime suas necessidades e emoções a fim de evitar retaliação. Outra característica marcante desse modo é a obediência cega, em que o indivíduo busca identificar o que os outros almejam, agindo de acordo com a vontade alheia (Genderen et al., 2012). Busca aprovação ou se autodeprecia para os outros devido ao medo de conflito ou rejeição. Pode se engajar em comportamentos que mantêm diretamente esse padrão autodestrutivo (Khalily et al., 2011).
- 8- MODO PROTETOR DESLIGADO (DPT- Detached Protector). No Modo Protetor Desligado, há uma intensa fuga de emoções negativas. É o modo de enfrentamento no qual o indivíduo se “desliga” e se torna relativamente complacente. Adota um estilo em que ele se reprime emocionalmente e há desconexão, isolamento e evasão comportamental. O indivíduo pode se sentir entorpecido ou vazio, pode adotar uma posição cínica ou distante para evitar investir emocionalmente em pessoas ou atividades (Kellogg & Young, 2006). Ele desconecta-se de suas emoções, agindo de uma maneira em que se desliga da realidade, podendo haver despersonalização e desrealização (Genderen et al., 2012). Pode haver também atitudes em que necessidades e sentimentos são cortados da vida da pessoa, tendo uma postura que a torna distante ou pessimista para evitar outras pessoas ou atividades (Khalily et al., 2011).
- 9- MODO PROTETOR AUTOALIVIADOR (DSS- Detached Self-soother). Há uma busca pelo indivíduo de evitar sentimentos negativos por meio de outras atividades como dormir, abusar de substâncias, trabalhar em excesso e apresentar compulsão por jogos, internet, sexo ou esportes (Genderen et al., 2012). Ele desliga as emoções envolvendo-se em atividades que podem acalmá-lo, estimulá-lo ou distraí-lo de sentimentos. Esses comportamentos são geralmente realizados de uma forma viciante ou compulsiva (Khalily et al., 2011). No Modo Protetor Autoaliviador, o indivíduo tende a ser mais vinculado no contato que no Modo Protetor Desligado (Genderen et al., 2012).
- 10- MODO AUTOENGRANDECEDOR (SA- Self-Aggrandizer). O Modo Autoengrandecedor é um aglomerado de formas de lidar com situações em que o indivíduo busca aliviar o desconforto da ativação de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), através de diversos exageros. Para aliviar esse desconforto, é natural o indivíduo utilizar do autoengrandecimento nesse modo (Genderen et al., 2012). Ele pensa muito bem de si mesmo e tende a se ver como muito capaz. Acredita que faz as coisas da maneira certa, pensando que os outros são incapazes e irresponsáveis e, portanto, inferiores a ele, porque os outros não cumprem seus altos padrões (Lobbestael et al., 2008).
- 11- MODO PROVOCATIVO E ATAQUE (BA- Bully And Attack). No Modo Provocativo e Ataque, há um grande temor em ser controlado ou ferido pelos outros, assim o indivíduo se antecipa, procurando controlar os comportamentos das pessoas ao seu redor por meio de ameaças e agressões (Genderen et al., 2012). Prejudica diretamente outras pessoas de forma controlada, estratégica e emocional. A motivação pode ser supercompensar a prevenção de danos a ele ou para evitar a humilhação (Khalily et al., 2011).
- 12- MODO PAI/MÃE PUNITIVO (PP- Punitive Parent). No Modo Pai/Mãe Punitivo há uma identificação do indivíduo com a internalização do pai (e outros) que o desvalorizaram e o rejeitaram na infância. O Pai/Mãe Punitivo é uma parte extremamente dura do eu que castiga o indivíduo por ser "ruim", e "maldade" é um

conceito difundido que pode incluir quase qualquer aspecto da existência da pessoa (Kellogg & Young, 2006). O indivíduo é então agressivo, intolerante e crítico com si mesmo. Constantemente está se criticando e se culpando (Genderen et al., 2012). Acredita que os outros ou si próprio merece punição e muitas vezes age sobre esse sentimento por culpar, punir ou ser abusivo em relação a si mesmo (por exemplo, automutilação) ou outros. É comum haver autodepreciação e tentativas de suicídio (Khalily et al., 2011).

13- MODO PAI/MÃE EXIGENTE (DP- Demanding Parent). Nesse modo, o indivíduo acredita que é necessário agir de acordo com regras e padrões muito elevados, buscando sempre a eficiência e a competência (Genderen et al., 2012). Luta pela perfeição, evita desperdiçar o tempo e expressar os sentimentos espontaneamente. Esse modo se refere à natureza dos elevados padrões internos e regras rigorosas (Khalily et al., 2011). Além disso, o indivíduo sempre acha que há algo a melhorar, nunca se sente satisfeito com o seu desempenho (Genderen et al., 2012). Possui demandas impossivelmente altas, quer sempre fazer mais, alcançar mais, nunca está satisfeito consigo mesmo (Bernstein et al., 2007).

14- MODO ADULTO SAUDÁVEL (HA- Healthy Adult). No Modo Adulto Saudável, o indivíduo procura por atividades e relações positivas, identificando e buscando neutralizar pensamentos e sentimentos negativos a seu respeito (Genderen et al., 2012). A pessoa nesse modo realiza funções adultas apropriadas tais como trabalhar, cuidar dos filhos, executar as tarefas com responsabilidade e busca práticas agradáveis, como atividades sexuais, intelectuais, culturais e exercícios (Khalily et al., 2011). Consegue identificar suas necessidades emocionais não atendidas. Busca meios para tentar suprir tais necessidades de modo organizado e racional (Genderen et al., 2012).

Item	Modo de Esquema
1- Sou respeitado (a) quando não deixo as outras pessoas me controlarem	
2- Sinto-me amado (a) e aceito (a)	
3- Nego momentos de prazer a mim mesmo (a), pois eu não mereço	
4- Sinto que sou basicamente inadequado (a), falho (a) e defeituoso (a)	
5- Tenho impulsos de me machucar como forma de punição. (Por exemplo: Cortando-me)	
6- Sinto-me perdido (a)	
7- Sou exigente comigo mesmo (a)	
8- Tento arduamente agradar as outras pessoas a fim de evitar conflitos, confrontos ou rejeições	
9- Não consigo me perdoar	
10- Ajo com o intuito de ser o centro das atenções	
11- Fico irritado (a) quando as pessoas não fazem o que eu peço	
12- Tenho dificuldade de controlar meus impulsos	
13- Se eu não consigo alcançar um objetivo, eu facilmente fico frustrado (a) e desisto	
14- Tenho explosões de raiva	
15- Ajo de forma impulsiva ou expresso emoções que podem me trazer problemas ou podem magoar outras pessoas	
16- É minha culpa quando algo ruim acontece	
17- Sinto-me sossegado (a) e à vontade	

18- Eu mudo conforme a presença de alguém, para que gostem de mim ou me aprovem

19- Sinto-me conectado (a) a outras pessoas

20- Quando há problemas, eu me esforço para resolvê-los sozinho (a)

21- Eu não me organizo para completar tarefas rotineiras ou chatas

22- Se eu não brigar, eu vou ser abusado (a) ou ignorado (a)

23- Se você deixar que outras pessoas te zombem ou te intimidem, você é um perdedor

24- Eu agrido fisicamente as pessoas quando estou com raiva delas

25- Quando começo a sentir raiva, frequentemente eu não me controlo e perco a calma

26- É importante para mim ser o (a) número um (Por exemplo: O (a) mais popular, o (a) mais bem sucedido (a), mais rico (a), mais poderoso (a))

27- Sinto-me indiferente sobre a maioria das coisas

28- Eu posso resolver problemas de forma racional, sem deixar minhas emoções me oprimirem

29- Eu não me contento em ser o (a) segundo (a) melhor em algo

30- Ataque é a melhor defesa

31- Sou frio (a) e insensível em relação a outras pessoas

32- Sinto-me isolado (a) (sem conexão comigo mesmo (a), minhas emoções ou outras pessoas)

33- Sigo cegamente as minhas emoções

34- Sinto-me desesperado (a)

35- Permito que outras pessoas me critiquem ou me coloquem para baixo

36- Nos relacionamentos, eu deixo a outra pessoa dominar

37- Sinto-me distante das outras pessoas

38- Não penso sobre o que eu digo e isso me traz problemas ou fere outras pessoas

39- Trabalho ou pratico esportes intensamente para que eu não tenha que pensar sobre coisas perturbadoras

40- Tenho raiva quando alguém tenta tirar a minha liberdade ou independência

41- Não sinto nada

42- Faço mesmo o que quero fazer independente das necessidades das outras pessoas

43- Não me permito relaxar ou divertir até que eu tenha terminado tudo o que eu deveria fazer

44- Jogo coisas por toda parte quando estou com raiva

45- Sinto-me furioso (a) em relação às outras pessoas

46- Sinto que eu me adapto às outras pessoas

47- Tenho muita raiva acumulada dentro de mim que preciso deixar sair

48- Sinto-me sozinho (a)

49- Gosto de fazer algo excitante ou relaxante para evitar meus sentimentos (Por exemplo: Trabalhando, jogando, comendo, fazendo compras, praticando sexo, assistindo TV)

50- A igualdade não existe, por isso é melhor ser superior a outras pessoas

51- Quando estou com raiva, frequentemente eu perco o controle e ameaço

outras pessoas

52- Deixo que outras pessoas consigam o que querem em vez de expressar minhas próprias necessidades

53- Se alguém não está comigo, está contra mim

54- A fim de ser menos incomodado (a) pelos meus pensamentos ou sentimentos irritantes, certifico que estou sempre ocupado (a)

55- Sou uma pessoa ruim se eu ficar com raiva de outras pessoas

56- Não quero me envolver com outras pessoas

57- Sinto que tenho muita estabilidade e segurança na minha vida

58- Sei quando devo expressar minhas emoções e quando não devo

59- Sinto raiva quando alguém me deixa sozinho (a) ou me abandona

60- Não me sinto conectado (a) a outras pessoas

61- Não me obrigo a fazer coisas desprazerosas, mesmo sabendo que é para o meu próprio bem

62- Não sigo regras e me arrependo disso depois

63- Sinto-me humilhado (a)

64- Confio na maioria das pessoas

65- Ajo primeiro e penso depois

66- Chateio-me com facilidade e perco o interesse nas coisas

67- Mesmo que haja pessoas ao meu redor, sinto-me sozinho (a)

68- Não me permito fazer as coisas agradáveis que as outras pessoas fazem, porque eu sou mau (má)

69- Afirmo o que eu preciso sem me exaltar

70- Sinto-me especial e melhor do que a maioria das outras pessoas

71- Não tenho cuidado com nada, nada me importa

72- Sinto-me irritado (a) quando alguém diz como devo me sentir ou me comportar

73- Se você não dominar as pessoas, elas vão dominar você

74- Digo o que sinto ou faço coisas impulsivamente, sem pensar nas conseqüências

75- Eu tenho dificuldade de pedir que parem de me tratar como me tratam

76- Sou capaz de cuidar de mim mesmo (a)

77- Sou muito crítico com outras pessoas

78- Estou sob pressão constante para alcançar e fazer as coisas

79- Estou tentando não cometer erros, caso contrário eu vou ficar chateado (a) comigo mesmo (a)

80- Eu mereço ser punido (a)

81- Posso aprender, crescer e mudar

82- Quero me distrair dos pensamentos e sentimentos que me perturbam

83- Tenho raiva de mim mesmo (a)

84- Sinto-me chato (a)

85- Tenho que ser o (a) melhor em qualquer coisa que faço

86- Sacrifico prazer, saúde ou felicidade para atender meus próprios padrões

87- Sou exigente com outras pessoas

88- Se eu ficar com raiva, posso ficar tão fora de controle que eu machuco outras pessoas

-
- 89- Não sou vulnerável
- 90- Sou uma pessoa má
- 91- Sinto-me seguro (a)
- 92- Sinto-me ouvido (a), compreendido (a) e validado (a)
- 93- É impossível controlar meus impulsos
- 94- Destruo as coisas quando estou com raiva
- 95- Dominando outras pessoas, nada pode acontecer com você
- 96- Ajo de forma passiva, mesmo quando eu não gosto do modo como as coisas são
- 97- Minha raiva fica fora de controle
- 98- Irrito ou intimido outras pessoas
- 99- Sinto vontade de atacar ou ferir alguém por aquilo que ele/ela fez para mim
- 100- Sei que há uma maneira "certa" e uma maneira "errada" de fazer as coisas; Eu me esforço para fazer as coisas da maneira certa ou então eu começo a me criticar
- 101- Muitas vezes eu me sinto sozinho (a) no mundo
- 102- Sinto-me fraco (a) e indefeso (a)
- 103- Sou preguiçoso (a)
- 104- Posso aturar qualquer coisa de pessoas que são importantes para mim
- 105- Fui enganado (a) ou tratado (a) injustamente
- 106- Sinto-me deixado (a) de fora ou excluído (a)
- 107- Menosprezo os outros
- 108- Sinto-me otimista
- 109- Sinto que eu não deveria ter que seguir as mesmas regras que as outras pessoas
- 110- Estou me esforçando para ser mais responsável que a maioria das outras pessoas
- 111- Posso me defender quando me sinto injustamente criticado (a), abusado (a), ou quando tiram vantagem de mim
- 112- Não mereço compaixão quando algo ruim acontece comigo
- 113- Sinto que ninguém me ama
- 114- Sinto que eu sou basicamente uma boa pessoa
- 115- Quando necessário, eu concluo tarefas chatas e rotineiras a fim de conseguir coisas que eu valorizo
- 116- Sinto-me espontâneo (a) e divertido (a)
- 117- Posso sentir tanta raiva que me sinto capaz de matar alguém
- 118- Tenho um bom senso de quem eu sou e o que eu preciso para me fazer feliz
-

Apêndice E - Convite para a colaboração com o primeiro instrumento da análise de juízes

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Schema Mode Inventory (SMI): Revisão sistemática de literatura e validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini e da mestrandia em Processos Cognitivos Fabíola Rodrigues Matos. Essa pesquisa faz parte da construção da dissertação da mestrandia citada e é vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG.

Um dos objetivos da pesquisa é traduzir e verificar se há validação de conteúdo, pensando no contexto brasileiro, do instrumento Schema Mode Inventory. Para isso, é necessária uma Análise de Juízes, no qual os juízes escolhidos são profissionais especialistas na área em questão. Desta forma, estamos selecionando 5 juízes.

Na Análise de Juízes, que será realizada através do Google Docs, você terá acesso aos 14 Modos de Esquema presentes no SMI, juntamente com os seus respectivos itens. Sua tarefa é julgar se os itens correspondem ao Modo de Esquema que pretendem representar. São 118 itens que deverão ser analisados por você quanto às categorias de Clareza da Linguagem, Pertinência Prática e Relevância Teórica. Tais categorias serão analisadas através de uma Escala Likert de 5 pontos, podendo também haver observações em cada item. A realização da Análise de Juízes tem uma média de duração de 30 a 60 minutos. Após a conclusão de suas respostas, estas serão reunidas, comparadas e analisadas através do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Não haverá identificação dos participantes.

Após pesquisa e verificação do Currículo Lattes, escolhemos você para ser um dos juízes e entendemos que a sua participação é de extrema importância para esta pesquisa. Ficariamos honrados caso possa colaborar.

Desde já agradecemos a sua valiosa contribuição e pedimos que entre em contato assim que possível para que a Análise de Juízes seja enviada, caso tenha interesse em participar.

Aguardamos o seu contato.

Atenciosamente.

Apêndice F - Convite para a colaboração com o segundo instrumento da análise de juízes

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Schema Mode Inventory (SMI): Uma revisão sistemática de literatura e validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini e da mestrandia em Processos Cognitivos Fabíola Rodrigues Matos. Essa pesquisa faz parte da construção da dissertação da mestrandia citada e é vinculada à Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG.

Um dos objetivos da pesquisa é traduzir e verificar se há validação de conteúdo, pensando no contexto brasileiro, do instrumento Schema Mode Inventory. Para isso, é necessária uma Análise de Juízes, no qual os juízes escolhidos são profissionais especialistas na área em questão. Desta forma, estamos selecionando 3 juízes.

Na Análise de Juízes, será apresentado um item correspondente ao instrumento Schema Mode Inventory (SMI) e 14 opções de Modos de Esquema. São 118 itens no total. Sua tarefa é julgar qual Modo de Esquema o item aparenta ter relação. A realização da Análise de Juízes tem uma média de duração de 30 a 60 minutos. Após a conclusão de suas respostas, as mesmas serão reunidas, comparadas e analisadas através da Análise de Concordância Kappa. Não haverá identificação dos participantes.

Após pesquisa e verificação do Currículo Lattes, escolhemos você para ser um dos juízes e entendemos que a sua participação é de extrema importância para esta pesquisa. Ficáramos honrados caso possa colaborar.

Aguardamos o retorno e desde já agradecemos a sua valiosa contribuição,

Atenciosamente.

Anexo - Schema Mode Inventory (SMI) versão em inglês desenvolvida por Lobbestael et al. (2010)

SCHEMA MODE INVENTORY

Name:

Date of Birth:

Highest Educational Level:

Today's Date:

Instruction: Listed below are statements that people might use to describe themselves. Please rate each item based on **how often** you believe or feel each statement **in general** using the frequency table.

1 = Never or almost never
2 = Rarely
3 = Occasionally

4 = Frequently
5 = Most of the time
6 = All of the time

1. ___ I demand respect by not letting other people push me around.
2. ___ I feel loved and accepted.
3. ___ I deny myself pleasure because I don't deserve it.
4. ___ I feel fundamentally inadequate, flawed, or defective.
5. ___ I have impulses to punish myself by hurting myself (e.g. cutting myself).
6. ___ I feel lost.
7. ___ I'm hard on myself.
8. ___ I try very hard to please other people in order to avoid conflict, confrontation, or rejection.
9. ___ I can't forgive myself.
10. ___ I do things to make myself the centre of attention.
11. ___ I get irritated when people don't do what I ask them to do.
12. ___ I have trouble controlling my impulses.
13. ___ If I can't reach a goal, I become easily frustrated and give up.
14. ___ I have rage outbursts.
15. ___ I act impulsively or express emotions that get me into trouble or hurt other people.
16. ___ It's my fault when something bad happens.
17. ___ I feel content and at ease.
18. ___ I change myself depending on the people I'm with, so they'll like me or approve of me.
19. ___ I feel connected to other people.
20. ___ When there are problems, I try hard to solve them myself.
21. ___ I don't discipline myself to complete routine or boring tasks.
22. ___ If I don't fight, I will be abused or ignored.
23. ___ If you let other people mock or bully you, you're a loser.
24. ___ I physically attack people when I'm angry at them.
25. ___ Once I start to feel angry, I often don't control it and lose my temper.
26. ___ It's important for me to be Number One (e.g. the most popular, most successful, most wealthy, most powerful).
27. ___ I feel indifferent about most things.

28. ___ I can solve problems rationally without letting my emotions overwhelm me.
29. ___ I won't settle for second best.
30. ___ Attacking is the best defense.
31. ___ I feel cold and heartless toward other people.
32. ___ I feel detached (no contact with myself, my emotions or other people).
33. ___ I blindly follow my emotions.
34. ___ I feel desperate.
35. ___ I allow other people to criticize me or put me down.
36. ___ In relationships, I let the other person have the upper hand.
37. ___ I feel distant from other people.
38. ___ I don't think about what I say, and it gets me into trouble or hurts other people.
39. ___ I work or play sports intensively so that I don't have to think about upsetting things.
40. ___ I'm angry that people are trying to take away my freedom or independence.
41. ___ I feel nothing.
42. ___ I do what I want to do, regardless of other people's needs and feelings.
43. ___ I don't let myself relax or have fun until I've finished everything I'm supposed to do.
44. ___ I throw things around when I'm angry.
45. ___ I feel enraged toward other people.
46. ___ I feel that I fit in with other people.
47. ___ I have a lot of anger built up inside of me that I need to let out.
48. ___ I feel lonely.
49. I like doing something exciting or soothing to avoid my feelings (e.g. working, gambling, eating, shopping, sexual activities, watching TV).
50. ___ Equality doesn't exist, so it's better to be superior to other people.
51. ___ When I'm angry, I often lose control and threaten other people.
52. ___ I let other people get their own way instead of expressing my own needs.
53. ___ If someone is not with me, he or she is against me.
54. ___ In order to be bothered less by my annoying thoughts or feelings, I make sure that I'm always busy.
55. ___ I'm a bad person if I get angry at other people.
56. ___ I don't want to get involved with people.
57. ___ I feel that I have plenty of stability and security in my life.
58. ___ I know when to express my emotions and when not to.
59. ___ I'm angry with someone for leaving me alone or abandoning me.
60. ___ I don't feel connected to other people.
61. ___ I can't bring myself to do things that I find unpleasant, even if I know it's for my own good.
62. ___ I break rules and regret it later.
63. ___ I feel humiliated.
64. ___ I trust most other people.
65. ___ I act first and think later.
66. ___ I get bored easily and lose interest in things.
67. ___ Even if there are people around me, I feel lonely.
68. ___ I don't allow myself to do pleasurable things that other people do because I'm bad.
69. ___ I assert what I need without going overboard.
70. ___ I feel special and better than most other people.
71. ___ I don't care about anything; nothing matters to me.

72. ___ It makes me angry when someone tells me how I should feel or behave.
73. ___ If you don't dominate other people, they will dominate you.
74. ___ I say what I feel, or do things impulsively, without thinking of the consequences.
75. ___ I feel like telling people off for the way they have treated me.
76. ___ I'm capable of taking care of myself.
77. ___ I'm quite critical of other people.
78. ___ I'm under constant pressure to achieve and get things done.
79. ___ I'm trying not to make mistakes; otherwise, I'll get down on myself.
80. ___ I deserve to be punished.
81. ___ I can learn, grow, and change.
82. ___ I want to distract myself from upsetting thoughts and feelings.
83. ___ I'm angry at myself.
84. ___ I feel flat.
85. ___ I have to be the best in whatever I do.
86. ___ I sacrifice pleasure, health, or happiness to meet my own standards.
87. ___ I'm demanding of other people.
88. ___ If I get angry, I can get so out of control that I injure other people.
89. ___ I am invulnerable.
90. ___ I'm a bad person.
91. ___ I feel safe.
92. ___ I feel listened to, understood, and validated.
93. ___ It is impossible for me to control my impulses.
94. ___ I destroy things when I'm angry.
95. ___ By dominating other people, nothing can happen to you.
96. ___ I act in a passive way, even when I don't like the way things are.
97. ___ My anger gets out of control.
98. ___ I mock or bully other people.
99. ___ I feel like lashing out or hurting someone for what he/she did to me.
100. ___ I know that there is a "right" and a "wrong" way to do things; I try hard to do things the right way, or else I start criticizing myself.
101. ___ I often feel alone in the world.
102. ___ I feel weak and helpless.
103. ___ I'm lazy.
104. ___ I can put up with anything from people who are important to me.
105. ___ I've been cheated or treated unfairly.
106. ___ I feel left out or excluded.
107. ___ I belittle others.
108. ___ I feel optimistic.
109. ___ I feel I shouldn't have to follow the same rules that other people do.
110. ___ I'm pushing myself to be more responsible than most other people.
111. ___ I can stand up for myself when I feel unfairly criticized, abused, or taken advantage of.
112. ___ I don't deserve sympathy when something bad happens to me.
113. ___ I feel that nobody loves me.
114. ___ I feel that I'm basically a good person.
115. ___ When necessary, I complete boring and routine tasks in order to accomplish things I value.
116. ___ I feel spontaneous and playful.
117. ___ I can become so angry that I feel capable of killing someone.
118. ___ I have a good sense of who I am and what I need to make myself happy.